

Hernia pulmonar trans-mediastínica: una afección poco común

Trans-mediastinal lung herniation: an uncommon condition

Vitorino Modesto-dos Santos^{1*}, Kin Modesto-Sugai² y Rafael Campos-Nunes³

¹Medicine Department, Armed Forces Hospital and Catholic; ²Postgraduate Course of Management, Technology, and Information Security;

³Nunes RC, Computer Science BSc Undergraduate. University of Brasília-DF, Brasília, Brasil

El objetivo de esta carta es realizar un breve comentario sobre los datos de la literatura acerca del espectro de presentaciones de la herniación pulmonar transmediastínica (HPTM), reforzando el valor de la publicación de estudios de casos de esta entidad rara pero clínicamente significativa. La HPTM puede confundirse con desplazamiento mediastínico total, herniación de una bula gigante, neumotórax o agenesia pulmonar derecha con dextrocardia, así como con la hiperinsuflación compensatoria del pulmón izquierdo asociada¹⁻⁵. Estas hernias pueden manejarse de forma conservadora; no obstante, el tratamiento quirúrgico puede ser necesario para prevenir la estrangulación del tejido pulmonar o de los vasos, incluyendo el cierre del defecto con una prótesis, dependiendo de la amplitud de la abertura². Las complicaciones de las hernias torácicas incluyen incarceration y estrangulación con necrosis; los expansores tisulares o los implantes mamarios de silicona en el espacio pospneumonectomía pueden evitar el desplazamiento mediastínico, y la utilización de implantes de mayor tamaño es necesaria para prevenir este desplazamiento en niños en crecimiento³.

Una mujer de 28 años presentó una HPTM postraumática desarrollada como consecuencia del traumatismo contundente tras una caída accidental desde una altura de 10 metros, lo que requirió soporte urgente en cuidados intensivos¹. Las imágenes torácicas mostraron neumotórax bilateral, neumomediastino, derrame pleural y fracturas vertebrales y costales, además de una gran HPTM retrocardíaca desde la base derecha

hacia el lado izquierdo. El abordaje quirúrgico reparó los desgarros tisulares en el segmento apical inferior del pulmón herniado y el defecto mediastínico; no se observó fuga aérea en el postoperatorio y el pulmón residual se reexpandió. Los autores estimaron que un caso similar de HPTM no había sido publicado previamente antes de su estudio de caso¹.

Se describió un paciente de 3 años con bronquiectasias y HPTM, y los autores destacaron que esta rara entidad se asocia clásicamente a anomalías congénitas, traumatismos o patología pulmonar previa. Su informe también subrayó los desafíos diagnósticos inherentes y las implicaciones clínicas de la HPTM, particularmente en pacientes de entornos con recursos limitados, donde estas afecciones infrecuentes pueden evolucionar sin ser reconocidas².

Un paciente de 29 años con antecedente de síndrome de Marfan, diagnosticado a los 23 años tras presentar disección aórtica tipo Stanford B, dilatación de la raíz aórtica y aneurisma del arco aórtico, presentó una HPTM posterior diagnosticada mediante estudios de imagen torácica³. Los autores consideraron este estudio de caso como la primera descripción de una HPTM posterior en la literatura y enfatizaron la necesidad de buscar localizaciones anatómicas inusuales en el periodo posoperatorio, especialmente en pacientes con trastornos del colágeno predisponentes³.

Un varón de 37 años diagnosticado al nacer de agenesia pulmonar derecha y dextrocardia fue intervenido quirúrgicamente por persistencia del conducto arterioso a los 8 años⁴. Presentó infecciones respiratorias

*Correspondencia:

Vitorino Modesto-dos Santos
E-mail: vitorinomodesto@gmail.com

Fecha de recepción: 15-08-2025
Fecha de aceptación: 08-09-2025
DOI: 10.24875/NCT.M25000051

Disponible en línea: 17-07-2026
Neumol Cir Torax. (ahead of print)
www.revistanct.org.mx

recurrentes con hiperreactividad bronquial, y los estudios de imagen mostraron agenesia pulmonar derecha con hiperinsuflación compensatoria del pulmón izquierdo y herniación transmediastínica anterior, además de dextrocardia. Los autores señalaron un posible papel de factores genéticos, deficiencias vitamínicas e infecciones virales⁴.

Un varón de 22 años con disnea y dolor torácico derecho recibió tratamiento sintomático y, diez meses después, fue diagnosticado de hidroneumotórax derecho que se drenó mediante un tubo intercostal⁵. La revisión de las imágenes torácicas mostró una HPTM izquierda y derrame pleural confirmado como empiema tuberculoso tras videotoracoscopia, que también evidenció una pequeña protrusión cerca del hilio; se realizó decorticación y la aspiración mediante cánula permitió recolocar el pulmón derecho herniado⁵. Los autores destacaron que la HPTM asociada a empiema requiere decorticación y se trata mejor mediante presión negativa intensa intermitente en la cavidad pleural en el postoperatorio para reposicionar el pulmón herniado; este procedimiento previene complicaciones posoperatorias mayores y nuevas herniaciones⁵.

Los autores consideran firmemente que los estudios de casos individuales de entidades consideradas raras pueden reducir el número de pacientes mal diagnosticados, infradiagnosticados o infranotificados.

Financiamiento

No hubo financiamiento para este estudio.

Conflicto de intereses

Los autores tuvieron plena libertad en la preparación del manuscrito y no existe conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de sujetos humanos y animales. Los autores declaran que no se realizaron experimentos en humanos ni en animales para esta investigación.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Este estudio no implica datos personales de pacientes, historias clínicas ni muestras biológicas, por lo que no requiere aprobación ética. Las directrices SAGER no son aplicables.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial (IA). Los autores declaran que no se utilizó inteligencia artificial generativa en la redacción ni en la elaboración del contenido de este manuscrito.

Referencias

1. Dasgupta A, Raychaudhuri D. Bronchiectasis with trans-mediastinal herniation of the left upper lobe in a 3-year-old child: A case report. *Int J Med Stud.* 2024;12(4):468-472. <https://doi.org/10.5195/ijms.2023.2293>.
2. Brandolini J, Bertoglio P, Kawamukai K, Bonfanti B, Forti Parri SN, Garelli E, et al. Post-traumatic transmediastinal pulmonary hernia: An extremely rare clinical entity. *JTCVS Tech.* 2023;18:168-170. <https://doi.org/10.1016/j.xjtc.2023.01.014>.
3. Freathy SL, Gagliano BC, Dockery WD. Posterior trans-mediastinal lung herniation in a postoperative Marfan's patient. *Clin Imaging.* 2021;79:345-347. <https://doi.org/10.1016/j.clinimag.2021.08.006>.
4. Ordóñez Dios IM, Rienda Moreno MÁ, Lázaro Polo J. Right lung agenesis associated with dextrocardia and pulmonary hypertension. *Arch Bronconeumol (Engl Ed).* 2020;56(6):390. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2019.06.005>.
5. Prasad D, Shah KC. A rare case of left sided trans-mediastinal herniation of right lung, its management and review of literature. *Int Surg J.* 2020;7(6):2058-2061. <https://doi.org/10.18203/2349-2902.isj20202436>.