

Signo de la V de Naclerio

Mariana Cottani

En las radiografías de tórax de frente el signo de la V de Naclerio se observa como unas líneas aéreas radiolúcidas que forman una configuración en V en la zona mediastinal inferior izquierda (Fig. 1). El aire mediastínico en esta localización se asocia con frecuencia a una rotura esofágica espontánea ⁽¹⁾. Cabe destacar que la perforación es secundaria a procesos patológicos del esófago, tales como neoplasias, y la rotura ocurre en un esófago previamente sano ⁽²⁾.

El Dr. Emil Naclerio, cirujano cardiotorácico del Hospital de Harlem de Nueva York (Estados Unidos) que da nombre al signo, fue el primero en describirlo en pacientes con rotura espontánea del esófago. Se comunica como la presencia de unas líneas aéreas que disecan los planos fasciales a lo largo de la aorta, delineando el borde lateral izquierdo del mediastino inferior (rama vertical de la V) y el aire entre la pleura parietal y la porción medial del hemidiafragma izquierdo (rama horizontal oblicua de la V), formando la típica configuración en V ^(1,3).

Bladergroen *et al.* ⁽⁴⁾, por su parte, observaron que las lesiones esofágicas en el 55% de los casos se debían a una lesión por iatrogenia secundaria a endoscopia, en el 15% eran espontáneas, en el 14% correspondían a un cuerpo extraño y en el 10% resultaban traumáticas.

En el síndrome de Boerhaave o rotura transmural del esófago causada por vómitos incoercibles, la mayoría de las roturas ocurre en la pared izquierda del esófago, en tanto que los hallazgos pleurales y pulmonares predominan en el hemitórax izquierdo ⁽³⁾.

Además de las descritas anteriormente, existen numerosas causas de neumomediastino: la más común es la rotura alveolar por ventilación mecánica, trauma, tos, emesis o maniobra de Valsalva; mientras que las menos frecuentes son las lesiones traqueales por instrumentación, trauma o neoplasias ⁽⁵⁾.

Los signos radiológicos en el neumomediastino son: signo de la V de Naclerio, neumopericardio, signo del diafragma continuo, signo del hemidiafragma izquierdo continuo, signo de la V en la confluencia de las venas braquiocéfálicas y signo del anillo alrededor de la arteria ⁽⁵⁾.

En resumen, el signo de la V de Naclerio fue descrito en pacientes con rotura esofágica típicamente localizada en la región posterolateral izquierda del esófago. Sin embargo, no es un signo patognomónico. Se produce por la presencia de aire entre la aorta descendente (rama vertical de la V) y la pleura parietal con el diafragma izquierdo (rama horizontal oblicua

de la V). Las lesiones iatrogénicas y traumáticas a nivel del esófago proximal pueden no producir el signo de la V de Naclerio ⁽⁷⁾.

Es una clave diagnóstica para alertarnos sobre la existencia de una rotura esofágica y, por ello, sirve para realizar un tratamiento indicado.

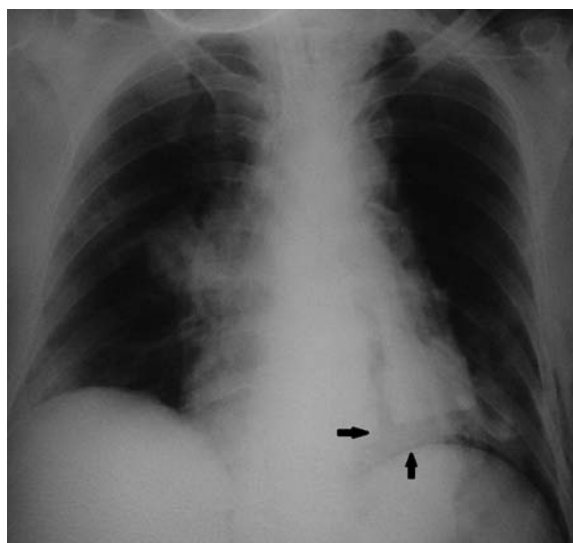


Fig. 1: Rx de tórax P-A en un paciente de 50 años con diagnóstico de perforación esofágica. Nótese las líneas radiolúcidas en el borde inferior izquierdo del mediastino que conforman la V de Naclerio.

Bibliografía

1. Sinha R. Naclerio's V sign. *Radiology* 2007; 245:296-7.
2. Panaro VA, Leslie ES. Spontaneous rupture of the esophagus. *Radiology* 1965; 84: 3. Rogers LF, Puig AW, Dooley BN, Cuello L. Diagnostic considerations in mediastinal emphysema: a pathophysiologic roentgenologic approach to Boerhaave's syndrome and spontaneous pneumomediastinum. *Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med* 1972; 115:495-511.
4. Bladergroen MR, Lowe JE, Postlethwait RW. Abstract. Diagnosis and recommended management of esophageal perforation and rupture. *Ann Thorac Surg* 1986; 42:235-9.
5. Bejvan SM, Godwin JD. Pneumomediastinum: old signs and new signs. *AJR Am J Roentgenol* 1996; 166:1041-8.

Agradecimientos

A los Dres. Héctor Faustino Bustos, Ricardo Videla y María Elena Castrillón.