

EDITORIAL

Ausencia de la fisura interlobular horizontal, otro ejemplo de la variabilidad anatómica.

Igor González Zorrilla ^{1,2,3}, Carmen Antonetti, MD PhD ⁴



Anatómicamente, el pulmón derecho suele dividirse en 3 lóbulos, *superior, medio e inferior*, separados los lóbulos superior y medio por la fisura horizontal y el lóbulo inferior de éstos por la presencia de la fisura oblicua [1]. Ésta clásica división permite al tejido pulmonar funcionante expandirse uniformemente y reacomodarse dentro de la cavidad torácica durante el proceso de la ventilación [2].

En la fotografía puede observarse la visión lateral del pulmón derecho de un feto femenino de 33 semanas de gestación donde se evidencia la ausencia de la fisura horizontal, a la disección del hilio pulmonar homolateral se observa la presencia de las estructuras bronquiales, arteriales y venosas correspondientes a los lóbulos superior, medio e inferior.

Esta variante, descrita como ausencia completa de la fisura oblicua, es evidente entre el 4 y el 11% de la población en general [2-4], la cual se ve involucrada en múltiples fallas diagnósticas y terapéuticas, por lo que debe de ser considerada al momento de la evaluación de estudios imagenológicos, radiológicos o tomográficos, así como procedimientos quirúrgicos como la lobectomía con el fin de garantizar la indemnidad del tejido pulmonar, disminuyendo el riesgo de la aparición de complicaciones postoperatorias [4].



Figura 1: pulmón derecho con ausencia de fisura horizontal*

1. Escuela de Medicina "Luis Razetti", Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela
2. Editor en jefe. Acta Científica Estudiantil.
3. Laboratorio de investigaciones Neuroanatómicas y Embriológicas, Instituto Anatómico "José Izquierdo", Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela.
4. Jefa del Laboratorio de investigaciones Neuroanatómicas y Embriológicas, Instituto Anatómico "José Izquierdo", Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela.

*Feto donado al Laboratorio de investigaciones Neuroanatómicas y Embriológicas del Instituto Anatómico "José Izquierdo" de la Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela por el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas.

Referencias

1. Unver N, Ilknur I, Demirci S, Hakan K, Kolcu G. Major anatomic variations of pulmonary fissures and lobes on postmortem examination. *Acta clin Croat* 2015;54(2):201-7 Disponible en: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=214409
2. Arora NK, Khan AZ, Srivastava S, Haque M, Qadeer F. Morphological Variations in Fissures and Lobar Pattern in Human Lungs. *Ann Int Med Den Res*. 2016;2(1):106-9 Disponible en <http://imsear.li.mahidol.ac.th/bitstream/123456789/175406/1/aimdr2016v2n1p106.pdf>
3. Kumari L, Kumari DU, Latha A. Morphological variations of fissures of lungs. *J Dent Med Scien*. 2015; 14(11):50-3 Disponible en <https://pdfs.semanticscholar.org/19533fe0ab22876e3934f74c7d805acae994.pdf>
4. Suja MJ, Minnie P. Variations in the inter-lobar fissures of lungs obtained from cadavers of south indian origin. *Int. J. Morphol* 2013 31(2):497-99 Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022013000200022&script=sci_abstract&tlng=pt