

## EDITORIAL

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

Igor González Zorrilla <sup>1,2,3</sup>



**A**natómicamente, 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 y medio.

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.

\*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](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](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022013000200022&script=sci_abstract&tlng=pt)