



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



347/2909 - ENFISEMA BULOSO CONGÉNITO. A PROPÓSITO DE UN CASO

N. Garrido Segura^a, M. Mejías Estévez^b y M. Luque de Ingunza^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manuel Blanco La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ronda Histórica. Profesor de la Universidad Pablo de Olavide. Sevilla. Coordinador del Grupo de Trabajo de Cuidados Paliativos de SEMERGEN. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años sin hábitos tóxicos con antecedentes de infecciones respiratorias de repetición que acude a su médico de Atención Primaria por dolor torácico y disnea de unas 24 horas de evolución. El dolor es de características pleuríticas y ha presentado febrícula los días previos. No tos ni expectoración. En radiografía de tórax se detecta imagen de neumotórax derecho, por lo que se deriva a urgencias hospitalarias para colocación de tubo torácico sin evidenciarse reexpansión pulmonar posterior.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, taquicardia (112 lpm), taquipnea (30 rpm), sin distrés respiratorio, SatO₂: 98% basal. T^a: 39 °C. Ac: tonos rítmicos a elevada frecuencia sin soplos. Ap: hipoventilación en hemitórax derecho sin ruidos sobreañadidos. Abdomen sin hallazgos. En miembros inferiores no edemas ni signos de TVP. Hemograma: leucocitos 14.410 con 82% de neutrófilos. Hb: 8,2 g/dl. Plaquetas: 610.000. Bioquímica: creatinina: 0,5. Urea: 28. Na: 134. K: 5,7. PCR: 264,8. Coagulación: INR: 1,23. Actividad de protrombina: 73%. Rx tórax: neumotórax apical derecho. Gran cavidad quística en base derecha. TAC de tórax: Dos imágenes quísticas en LID, de 13 × 12 cm y 6 × 1,8 cm. Bulla de gran tamaño en campos superiores con colapso de pulmón y desviación contralateral de mediastino. Pequeño derrame pleural derecho.

Orientación diagnóstica: Enfisema buloso congénito en LSD con hipoplasia de LM y LID. Sobreinfección de bulla LSD y quiste abcesificado en LID. Tratamiento de sobreinfección de bulla y quistes con antibioterapia de amplio espectro: primer ciclo: meropenem. Segundo ciclo: piperaciclina-tazobactam. A pesar de ello persisten picos febriles con aceptable estado general por lo que se plantea tratamiento definitivo de enfisema buloso realizando neumectomía derecha.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax espontáneo, atresia bronquial, síndrome Swyer-James/McLeod.

Comentario final: El enfisema buloso congénito en una malformación broncopulmonar rara que afecta más a varones que mujeres (3:1). La causa más frecuente es una obstrucción de la vía (cartílago deficiente, infección...) que produce un mecanismo valvular con atrapamiento aéreo. Es típico las infecciones en periodo neonatal y a menudo el tratamiento definitivo es la resección

quirúrgica.

Bibliografía

1. Del cura JL, Pedraza S, Gayete A. Radiología esencial. Panamericana. 2010.

Palabras clave: Bulla. Neumotórax. Congénito.