



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/324 - BULLA ENFISEMATOSA

A. Gómez Moraga<sup>1</sup>, A. Gómez Rodríguez<sup>1</sup>, M. Gómez Rodríguez<sup>2</sup> 1. E. Rodríguez Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Archena. Archena. Murcia. <sup>2</sup>Enfermera. Centro de Salud de Archena. Archena. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 69 años que acude por tos persistente. Refiere catarro de vías altas con mucha tos en los días previos e incluso dolor en hemitórax izquierdo. No tolera codeína. Paciente fumador de 1,5 paquetes al día desde hace 40 años. FRCV: DLP. IAM Lesión quística pulmonar no complicada en pulmón izquierdo diagnosticada en 2013. Ansiedad relacionada con trabajo y problemas familiares. Operado de herniorrafía inguinal bilateral y herniorrafía umbilical. En tratamiento actual con pitavastatina 2 mg, escitalopram 15 mg, ketazolam 15 mg, Trinomia 100/40/2,5 mg y bisoprolol 2,5 mg.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. AC: rítmico, sin soplos. AR: crepitantes derechos, ausencia murmullo vesicular en base de pulmón izquierdo. Rx de tórax: gran cavidad quística izquierda con nivel hidroaéreo. TC: Voluminosa bulla que ha aumentado de tamaño con respecto a TC de 2017 (11,2 × 9 cm) con nivel hidroaéreo y secreciones, que condiciona atelectasia del segmento anterior del LSI y del anterior del LII adyacentes. Analítica: destaca una VSG de 50,0 mm/h, GOT 54 U/L y GPT 63 U/L.

**Orientación diagnóstica:** Bulla enfisematosa. Sobreinfección.

**Diagnóstico diferencial:** Quiste aéreo congénito, origen neoplásico, enfermedades autoinmunes (granulomatosis con poliangeítis (Wegener), sarcoidosis y síndrome de Sjögren), embolismos pulmonares.

**Comentario final:** Las bullas pulmonares se definen como espacios aéreos mayores de 1 cm de diámetro que carecen de pared epitelial. Aparecen más frecuentemente como enfisema generalizado. Su evolución natural es al crecimiento progresivo llegando incluso a provocar colapso del parénquima adyacente, su regresión espontánea es inusual. Se define como bulla pulmonar gigante a un espacio aireado en el pulmón mayor del 30% del hemitórax. Algunos factores de riesgo son: tabaquismo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y déficit de alfa-1-antitripsina. Una de las complicaciones es la sobreinfección. A veces, el drenaje del contenido ayuda a la resolución. Desde AP se debe intentar el abordaje del tabaquismo, como principal causa de este caso clínico.

## Bibliografía

1. Benito C, Almadana V. Regresión espontánea de una bulla enfisematosa pulmonar. Cartas

científicas. Arch Bronconeumol. 2017;53(6):346-56.

**Palabras clave:** Bulla enfisematosa. Sobreinfección. Atención Primaria.