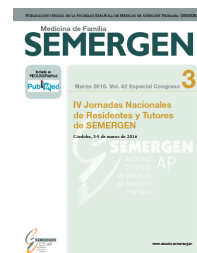




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-269 - DE LA TOS A LA LOBECTOMÍA

E. Paños Maturana, J. Andrés y R. Anillo

CS La Laguna.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 67 años alérgica a betalactámicos, quinolonas, eritromicina e IECAs, con HTA y sin hábitos tóxicos. Antecedentes de dos episodios de neumonías en LM en 2003 en los que tras estudios y BF se descubre un hueso de pollo y se realiza la extracción del mismo de manera incompleta. 10 años más tarde comienza con episodios catarrales recurrentes que son atendidos por su MAP. Tras estos la paciente presenta un cuadro 4-5 semanas con tos y expectoración verdosa sin mejoría tras antibioterapia (azitromicina).

Exploración y pruebas complementarias: Ligera disnea, roncus en campo medio derecho, dolor costal derecho con la tos, afebril, SatO₂ 98%. Resto de la exploración normal. Se decide solicitar una Rx de tórax en la que aparece una lesión lineal en lóbulo medio con dudosas imágenes de bronquiectasias, tras lo que se decide consultar con Neumología para estudio. Una vez allí se le solicita de manera ambulatoria un TAC torácico en el que se observan al menos 3 imágenes de densidad calcio a nivel del bronquio proximal del LM con un diámetro máximo de 7,5 mm que pueden corresponder al cuerpo extraño anteriormente descrito. Además se observan bronquiectasias cercanas a los mismos y secuelas cicatriciales. Una vez conocidas, se decide una broncoscopia diagnóstica y terapéutica en la que no se encuentra nada salvo una estrechez de dicho bronquio. Dado que fue imposible la extracción del cuerpo extraño se consulta el caso con Cirugía torácica que decide en sesión clínica realizar una lobectomía.

Juicio clínico: Cuerpo extraño intrabronquial (hueso de pollo) con cambios reactivos periféricos (fibrosis, bronquiectasias, atelectasias y enfisema).

Diagnóstico diferencial: Sea cual sea la etiología, los pacientes con BQ son susceptibles de contraer infecciones bronquiales y desarrollar una respuesta inflamatoria que favorece la progresión de la lesión pulmonar. Las distintas etiologías pueden ser postinfecciosas, obstrucción bronquial intrínseca o extrínseca, inmunodeficiencias, alteraciones mucociliares como la FQ, neumonitis inflamatorias...

Comentario final: Es importante que antes infecciones respiratorias de repetición, expectoración crónica, especialmente si no hay exposición tabáquica, hiperreactividad bronquial, disnea, dolor torácico de carácter pensemos en una etiología como las bronquiectasias. Además entendemos que en este caso se debería haber hecho un correcto seguimiento de la paciente, tanto por parte del servicio de neumología como por parte del MAP. Recalcamos también la necesidad de una buena historia clínica y la recolección de los antecedentes personales de nuestros pacientes ya que puede

aportarnos mucha información sobre el problema que les trae a nosotros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vendrell M, et al. Diagnóstico y tratamiento de las bronquiectasias. Arch Bronconeumol. 2008;44:629-40.
2. Carrillo-Ñáñez L, et al. Neumonía aspirativa en pacientes adultos mayores. Rev Soc Peru Med Interna. 2013;26:71-8.
3. Calvo Álvarez Y, et al. Cuerpo extraño endobronquial. Presentación de un caso. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2013;12:542-8.