

# B-69 ENFISEMA BULLOSO. Presentación de un caso

SÁNCHEZ M, GONZALEZ G C, SEBASTIANI J, PEYRANO L, SPINA JC, GALLARDO MV, ROSSI S, GUTIERREZ G, TABAJ G, DE LA TORRE E, MALAMUD P.

HOSPITAL DEL TÓRAX DR. ANTONIO A. CETRANGOLO, ARGENTINA

## Introducción

La hiperclaridad pulmonar es un síndrome definido por el aumento localizado o difuso de la transparencia pulmonar.

Puede ser secundario a patología del parénquima pulmonar, entre otras causas (patología vascular, pleural, congénitas, etc.)

Dentro de las causas parenquimatosas, se encuentran el enfisema bulloso, el enfisema obstructivo localizado y el Síndrome Swyer-James-Mc Load.

Las bullas son espacios aéreos de pared delgada de más de 1 cm de diámetro dentro del parénquima pulmonar, resultante de la dilatación, destrucción y confluencia de los espacios aéreos distales a los bronquiolos terminales.

El enfisema bulloso es un conjunto de alteraciones parenquimatosas pulmonares que cursa con la formación de una o más bullas que comprimen el resto del pulmón normal o relativamente indemne.

En el síndrome de Swyer-James se observa hiperclaridad unilateral por atrapamiento aéreo, secuela de bronquiolitis constrictiva en la primera infancia, secundaria a proceso infeccioso. En los estudios de imágenes se observa al pulmón patológico hiperclaro y de menor tamaño que el contralateral normal.

## Caso clínico

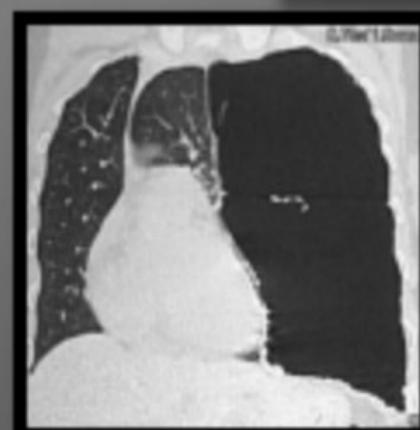
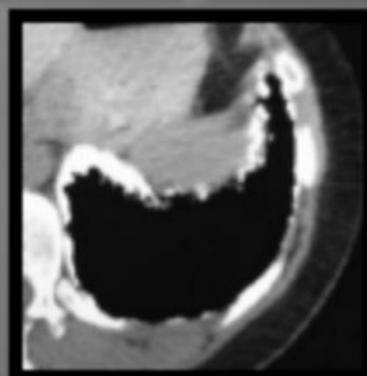
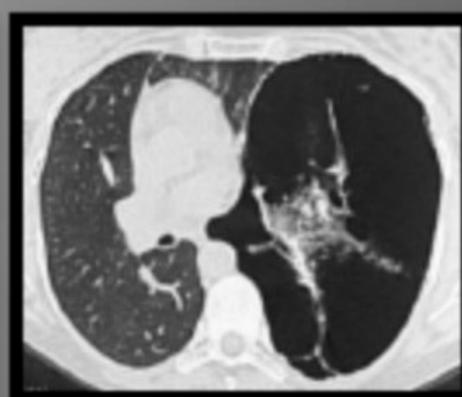
Paciente femenina de 37 años no fumadora con antecedente de infección viral en la infancia (varicela zóster). Epidemiología positiva para TB. Consulta por disnea hasta mMRC 2 de 2 años de evolución.

## Radiografía de Tórax

Hiperlucidez del hemitórax izquierdo con hiperinsuflación, desviación contralateral del mediastino y calcificaciones de la pleura visceral y diafragmática.



	Pre		Post	
	Litros	%	Litros	%
FVC	1.97	55%	1.96	54%
VEF1	1.30	46%	1.43	50%
VEF1/FVC		66%		73%
TLC	6.91	136%		
RV	4.87	298%		
RV/TLC		70%		
DLCO adj	16	67%		
KCO		121%		
TLC Sb	2.95	58%		



## FBC

Árbol derecho normal, árbol izquierdo colapso dinámico del BLS y BLII con mucosa normal.

## Conclusiones

Se presenta un caso de enfisema bulloso que ocupa casi la totalidad del hemitórax izquierdo de probable etiología post infecciosa asociada a calcificaciones pleurales.

A diferencia de lo que ocurre en el síndrome de Swyer-James, también de etiología post infecciosa, en donde la hiperlucidez pulmonar o lobar es resultante del menor volumen pulmonar secundario a la obliteración bronquiolar; en este caso, la hiperlucidez es el resultado de la destrucción del parénquima pulmonar.