



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1060 - SÍNDROME DE MOUNIER-KUHN EN EDAD ADULTA

T. Guerreiro de Sousa^a y H. de las Heras^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Puerto del Rosario I. Fuerteventura. Las Palmas. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Puerto del Rosario II. Fuerteventura. Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 39 años de edad, enviado desde Atención Primaria a consulta de Medicina Interna por tos improductiva de meses de evolución e infecciones respiratorias de repetición.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física el paciente presenta un buen estado general, está normohidratado, normocoloreado y normoperfundido. Eupneico en reposo. MMII: no presenta edemas ni asimetrías ni signos de TVPTA: 145/95. FC: 95 lpm. SpO₂: 97%. Presenta accesos de tos esporádicos, improductivos. AP: Murmullo vesicular disminuido globalmente, sin ruidos sobreañadidos. AC: tonos rítmicos, sin soplos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal. Antecedentes personales: en estudio por Digestivo por presencia de anticuerpos VHB y VHC. Se realiza TC de tórax donde se aprecia dilatación acentuada de la tráquea y de los bronquios principales, alcanzando la tráquea hasta 33 mm de diámetro en el plano axial, el bronquio principal derecho aproximadamente 23 mm de diámetro máximo y el izquierdo 22 mm, además de múltiples pequeños divertículos traqueobronqueales.

Juicio clínico: El hallazgo en el TC realizado sugiere una traqueobroncomegalia como primera posibilidad diagnóstica. Síndrome de Mounier-Kuhn o traqueobroncomegalia.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Mounier-Kuhn o traqueobroncomegalia vs enfermedad de Ehlers-Danlos.

Comentario final: El síndrome de Mounier-Kuhn es de etiología desconocida, de baja prevalencia (1-4%) y más frecuente en varones entre 25 y 50 años. Habiendo muy pocos casos descritos en la literatura. El paciente recibió tratamiento sintomático con antibióticos y broncodilatadores, siendo dado de alta con controles posteriores en consulta externa y tratamiento corticoideo durante las exacerbaciones.

Bibliografía

1. Falconer M, Collins DR, Feeney J, Torreggiani WC. Mounier-Kuhn syndrome in an older patient. Age Ageing. 2008;37:115-6.

Palabras clave: Síndrome de Mounier-Kuhn. Traqueobroncomegalia.