



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

482/324 - BULLA ENFISEMATOSA

A. Gómez Moraga¹, A. Gómez Rodríguez¹, M. Gómez Rodríguez², I. E. Rodríguez Fernández¹

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Archena. Archena. Murcia. ²Enfermera. 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 x 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 enfisematoso. 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 enfisematoso pulmonar. Cartas científicas. Arch Bronconeumol. 2017;53(6):346-56.

Palabras clave: Bulla enfisematoso. Sobreinfección. Atención Primaria.