

Neumotórax espontáneo secundario a tuberculosis pulmonar activa

Sr. Director: el neumotórax espontáneo (no traumático) puede ser secundario a una gran variedad de enfermedades pulmonares¹. Presentamos un paciente joven con un neumotórax espontáneo secundario a una tuberculosis pulmonar activa.

Se trata de un varón de 19 años sin antecedentes de interés que consulta por un cuadro de aproximadamente un mes de evolución de tos, expectoración herrumbrosa y febrícula. En la exploración física destacó la existencia de una hipofonesis en el tercio superior del hemitórax derecho. La bioquímica hepato-renal y la hematimetría fueron normales. En la radiografía de tórax existía una condensación del lóbulo superior derecho con un pequeño neumotórax apical (fig. 1). El examen del esputo reveló bacilos ácido alcohol-resistentes, identificados posteriormente en el cultivo como *Mycobacterium tuberculosis*, con sensibilidad a isoniacida, rifampicina y pirazinamida. La serología para el virus de la inmunodeficiencia humana fue negativa. El paciente completó tratamiento con isoniacida y rifampicina durante 6 meses, asociado a pirazinamida du-



Figura 1. Radiografía postero-anterior de tórax: condensación del lóbulo superior derecho con pequeño neumotórax apical.

rante los 2 primeros meses. A la semana de iniciar el tratamiento, el neumotórax había desaparecido. Al completar los 6 meses de tratamiento, sólo persistían leves alteraciones radiológicas residuales en el lóbulo superior derecho.

El neumotórax es una complicación relativamente infrecuente de la tuberculosis pulmonar²⁻⁶. Suele presentarse en los casos de fibrosis residual con retracciones y bullas. Más raramente ocurre en la tuberculosis pulmonar activa, como en nuestro caso, probablemente como resultado de la ruptura de alvéolos que liberan aire al espacio pleural, de una fístula broncopleurales o de la rotura de una caverna hacia el espacio pleural¹⁻⁶. La incidencia estimada de neumotórax espontáneo asociado a tuberculosis pulmonar activa es sólo de aproximadamente un 1-2%²⁻³. También otras infecciones pulmonares, como las neumonías bacterianas necrotizantes y sobre todo la neumonía por *Pneumocystis* en pacientes con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, se asocian a neumotórax espontáneo^{1,7}.

En los casos de un neumotórax pequeño puede ser suficiente el tratamiento anti-tuberculoso, como en nuestro paciente. No obstante, habitualmente será necesaria la aspiración con catéter o la colocación de un tubo de tórax, y en los casos en los que el neumotórax no se resuelva habrá que recurrir a la cirugía mediante toracoscopia o toracotomía¹⁻⁶.

J. M. CALVO ROMERO^a
y E. M. LIMA RODRÍGUEZ^b

^aServicio de Medicina Interna. Hospital Ciudad de Coria. Coria. Cáceres. España.

^bMedicina Familiar y Comunitaria. Área de Salud de Coria. Cáceres. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sahn SA, Hefner JE. Spontaneous pneumothorax. *N Engl J Med.* 2000;342:868-74.
2. Aktogu S, Yorgancioglu A, Cirak K, Kose T, Dereli SM. Clinical spectrum of pulmonary and pleural tuberculosis: a report of 5,480 cases. *Eur Respir J.* 1996;9:2031-5.
3. Blanco-Pérez J, Bordón J, Piñeiro-Amigo L, Roca-Serrano R, Izquierdo R, Abal-Arca J. Pneumothorax in active pulmonary tuberculosis: resurgence of an old complication? *Respir Med.* 1998;92:1269-73.
4. Díaz Rojas F, Córdova Gutiérrez H, Aguirre Gas H. Neumotórax espontáneo asociado a tuberculosis pulmonar activa. *Prensa Med Mex.* 1978;43:282-6.
5. Molina M, Ortega N, Valiente B, Vera V. Neumotórax espontáneo y tuberculosis pulmonar activa. *An Med Interna.* 2001;18:149-51.
6. Borrego Galán JC, Rivas López P, Remacha Esteras MA. Neumotórax tuberculoso recidivante y empiema tuberculoso. Asociación de dos complicaciones poco frecuentes. *Arch Bronconeumol.* 2003;39:478-80.
7. Martínez-Vázquez C, Seijas M, Ocampo A, López A, Oliveira I, Sopeña B, et al. Neumotórax en pacientes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana. *An Med Interna.* 2001;18:521-4.