



Neumotórax bilateral espontáneo simultáneo primario. Presentación de un caso y revisión de la bibliografía

Josué Hernández Ríos,* José Luis Carrillo Alduenda,** Eliseo Espinosa Poblano***

RESUMEN

El neumotórax es la existencia de gas en el espacio pleural, con colapso pulmonar consiguiente. El neumotórax espontáneo ocurre sin un agente precipitante externo y se manifiesta principalmente en pacientes jóvenes. Se comunica el caso de un paciente de 20 años de edad con dolor torácico bilateral y disnea de manifestación súbita sin motivo aparente, en quien se reportó neumotórax bilateral mayor del 20%. Asimismo, se hace una breve revisión de la literatura.

Palabras clave: neumotórax bilateral espontáneo, diagnóstico.

ABSTRACT

Pneumothorax is the presence of gas in pleural space, with subsequent pulmonary collapse. Spontaneous pneumothorax occurs without an external triggering agent and is mainly manifested in young patients. It is reported the case of a 20-year-old patient with bilateral thoracic pain and sudden dyspnea without apparent reason, in who bigger than 20% bilateral pneumothorax was reported. Also, it is done a brief review of literature.

Key words: spontaneous bilateral pneumothorax, diagnosis.

Neumotórax es la existencia de gas en el espacio pleural, con colapso pulmonar consiguiente, ya que la presión del espacio pleural se hace positiva en todo el ciclo respiratorio. El neumotórax espontáneo, a diferencia del traumático o yatrogénico, ocurre sin un agente precipitante externo y se manifiesta principalmente en pacientes jóvenes, rara vez superan los 40 años y son delgados y altos. Se cree que el rápido incremento de las dimensiones verticales del tórax puede afectar la presión intratorácica del ápex pulmonar y favorecer la formación de quistes subpleurales. El 90% de los pacientes son fumadores y quizá la degradación de las

fibras elásticas del pulmón y la bronquiolitis que provoca el tabaco estén también implicadas en la formación de bulas subpleurales, que se detectan hasta en 80% de los neumotórax espontáneos.¹

Por lo que se refiere al neumotórax espontáneo de tipo unilateral hay una extensa revisión en la bibliografía; sin embargo, en relación con el neumotórax bilateral espontáneo simultáneo hay muy pocos trabajos publicados y muchos de ellos mencionan su asociación con alguna enfermedad sistémica.

Se comunica un caso poco común de neumotórax espontáneo primario bilateral simultáneo en un paciente joven, catalogado hasta el momento como idiopático.

RESUMEN CLÍNICO

Hombre de 20 años de edad, no fumador, estudiante, originario y residente de Acapulco, Guerrero, asmático en su infancia. Inició su padecimiento actual con dolor torácico bilateral y disnea de manifestación súbita y sin motivo aparente. Se reportó neumotórax bilateral mayor del 20%. Al inicio se le manejó con pleurotomía cerrada bilateral, con adecuada expansión pulmonar izquierda; sin embargo, el control radiológico mostró

* Servicio de neumología.

** Servicio de cardiología-neumología.

*** Servicio de medicina interna.

Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.

Correspondencia: Dr. Josué Hernández Ríos. Servicio de neumología, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI. Av. Cuauhtémoc 330, col. Doctores, CP 06720, México, DF.

Recibido: septiembre, 2004. Aceptado: febrero, 2005.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

radiopacidad basal derecha (figuras 1 y 2). La tomografía axial computada mostró paquipleuritis basal derecha, colapso parcial del pulmón y derrame pleural tabicado; no se apreciaron bulas enfisematosas. Se le realizó decorticación derecha sin hallazgos macroscópicos de lesión pleuropulmonar. Durante el postoperatorio tardío manifestó dos episodios más de neumotórax izquierdo, el cual se manejó con pleurotomía cerrada y pleurodesis (figuras 3 y 4). La biopsia pleuropulmonar descartó enfermedad bulosa. La búsqueda de hongos y micobacterias fue negativa. Asimismo, se descartaron infección por VIH y pneumocistosis secundaria. La determinación de α -1-antitripsina fue normal y la tomografía computada de tórax, que se realizó en el postoperatorio, no demostró la existencia de bulas (figura 5). El perfil inmunológico fue normal. Se observó obstrucción moderada de las vías aéreas periféricas.



Figura 1. Placa de tórax inicial que muestra el neumotórax bilateral.



Figura 2. Placa que muestra paquipleuritis y colapso parcial del pulmón derecho.

La broncoscopia y el lavado bronquioalveolar no mostraron datos relevantes.

El paciente fue dado de alta del hospital por mejoría y a dos años de seguimiento se mantiene clínicamente estable.

DISCUSIÓN

El neumotórax bilateral espontáneo simultáneo es una enfermedad rara. Hasta el momento se encuentran publicados 56 casos;¹ se reporta que la incidencia es del 1 al 4% de todos los casos de neumotórax.²

Aunque el neumotórax bilateral primario se cataloga como idiopático, a menudo se encuentran bulas



Figura 3. Control postoperatorio con colapso pulmonar izquierdo.



Figura 4. Telerradiografía de tórax que muestra su estado actual.

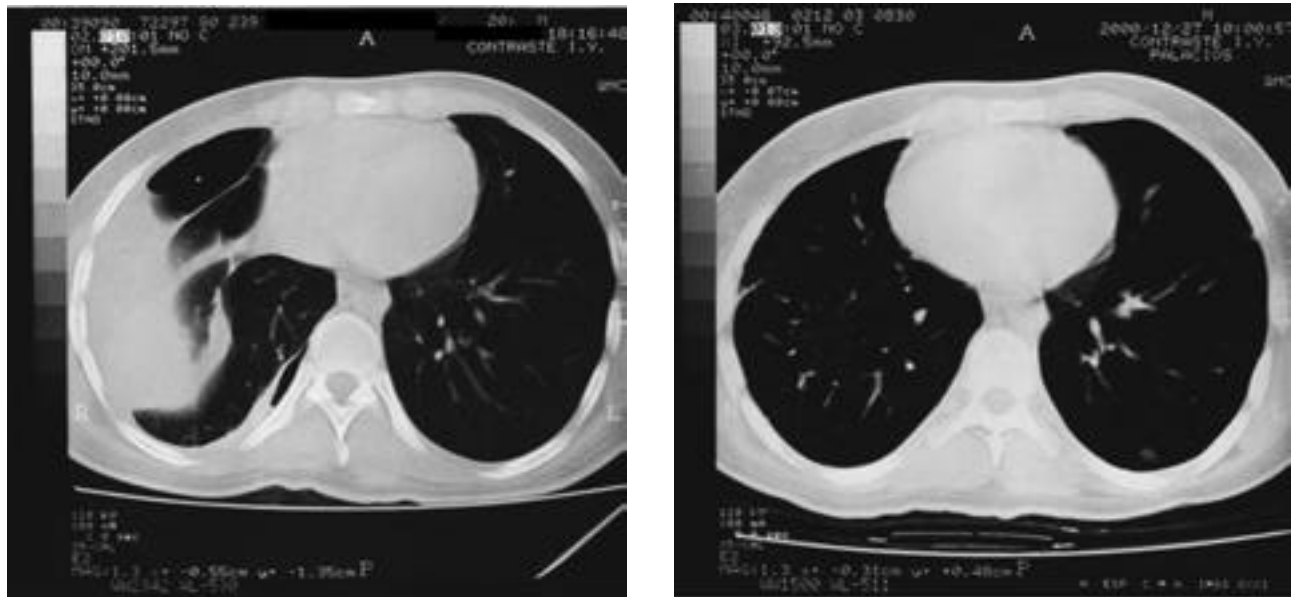


Figura 5. Aspectos tomográficos antes y después de la operación.

subpleurales en las regiones apicales, y es a su rotura a la que se le atribuyen estos episodios.¹

El neumotórax bilateral primario es el más frecuente y representa 60% de todos los casos reportados; es común que se manifieste en hombres menores de 40 años de edad.³

El neumotórax bilateral secundario aparece en pacientes mayores de 60 años de edad y la causa más común son las neoplasias de la pleura y el pulmón;³ la enfermedad pulmonar obstructiva crónica está más asociada con neumotórax unilateral.²

También se han reportado casos, la mayor parte aislados, de asociación entre neumotórax bilateral simultáneo y enfermedades sistémicas, sin afectación clara de la pleura o el parénquima pulmonar, como el síndrome de Marfan,⁴ el de Alport,⁵ la anorexia nerviosa,⁶ el mieloma múltiple⁷ y el consumo de drogas intravenosas.⁸

El tratamiento indicado del neumotórax bilateral simultáneo es, primero, resolver el episodio agudo con drenaje pleural y luego realizar una intervención quirúrgica definitiva, la cual puede hacerse mediante videotoracoscopia o, bien, toracotomía; hasta el momento no existe predominio de una en particular.⁹

Cuando se establece un tratamiento oportuno la evolución del neumotórax bilateral primario es buena, con mortalidad reportada del 1 al 4%; mientras que el

neumotórax bilateral secundario tiene mortalidad variable del 1 al 17% asociado con enfermedad pulmonar obstructiva crónica,³ y de hasta 75% asociado con infección por VIH;¹⁰ esto atribuido al daño del parénquima pulmonar previamente establecido.

La recidiva a cinco años en el neumotórax bilateral simultáneo primario es del 45% si no se realiza decorticación bilateral.³

CONCLUSIONES

El caso presentado se apega a las características fenotípicas descritas en la bibliografía preexistente, y aunque tiene el antecedente de asma durante la infancia, posterior al episodio, no se demostró enfermedad pulmonar ni sistémica activa, por lo que hasta el momento se cataloga como primario. Tuvo buena evolución con el tratamiento establecido y aunque se le realizó decorticación izquierda y pleurodesis derecha, a dos años de seguimiento se encuentra asintomático y sin recidivas. Por lo tanto, la pleurodesis puede ser un tratamiento opcional en estos casos.

REFERENCIAS

1. Graf-Deuel E, Knoblauch A. Simultaneous bilateral spontaneous pneumothorax. *Chest* 1994;105:1142-6.

2. Álvarez A, Algar FJ, Salvatierra A, Baamonde C, López FJ. Neumotórax espontáneo primario masivo bilateral simultáneo. Arch Bronconeumol 2002;38(7):339-40.
3. Porcel J. Neumotórax espontáneo. Medicina Integral 2001;38(1):3-7.
4. Yellin A, Shiner RJ, Lieberman Y. Familial multiple bilateral pneumothorax associated with Marfan syndrome. Chest 1991;100:577-8.
5. Ishiura Y, Fujimura M, Minami S, Watanabe K, Matsuda T. Bilateral simultaneous spontaneous pneumothoraces associated with Alport's syndrome. Nihon Kyobu Shikkan Gakkai Zasshi 1995;33(12):1446-9.
6. Corless JA, Delaney JC, Page RD. Simultaneous bilateral spontaneous pneumothoraces in a young woman with anorexia nervosa. Int J Eat Disord 2001;30(1):110-2.
7. Peters F, Cuthomas G, Roten M, Thumheer R, Rutishauser J. Simultaneous pneumothorax in a patient with recurrent, extraosseous multiple myeloma. Postgrad Med J 2003;79:106-7.
8. Aguado JM, Arjona R, Ugarte P. Septic pulmonary emboli: a rare cause of bilateral pneumothorax in drug abusers. Chest 1990;98:1302-4.
9. Sanh S, Heffner JE. Spontaneous pneumothorax. N Engl J Med 2000;342:868-74.
10. Valencia ME, Languna F, Moreno V, et al. Spontaneous pneumothorax in patients with the human immunodeficiency virus: study of eight cases. Eur J Med 1993;2(1):19-22.