

Una causa infrecuente de disnea

Autores: Nicolás A. Baillieu, René A. Baillieu

Clínica Colón MDP
Clínica 25 de Mayo MDP
Centro de Alergia Mar del Plata

Correspondencia:

Nicolás A Baillieu
Domicilio postal: Av Colón 3629. PB. Consultorio 1.
Mar del Plata.
Tel: 223-4992584
E-mail: nicobai@hotmail.com

Recibido: 20.08.2015
Aceptado: 13.10.2015

Caso clínico

Paciente masculino de 28 años, ex tabaquista (fumó hasta los 26 años, 18 paq/año), antecedentes de nefrectomía derecha por cáncer de riñón en los 3 años previos. Seguimiento por oncología, en remisión.

Consultó por expectoración de moldes bronquiales desde 5 años previos, episodios de 3 a 5 días de duración, cada 2 a 3 meses. Relataba episodios de disnea progresiva que mejoraban luego de expectorar los moldes bronquiales.

Tenía estudios realizados durante estabilidad clínica: laboratorio normal, espirometría normal, TACAR (tomografía computada de alta resolución) sin lesiones parenquimatosas, mediastino sin adenomegalias ni otros hallazgos. Espujo con elementos levaduriformes, cultivos negativos. Ecocardiograma doppler color normal. Estudio genético para fibrosis quística negativo.

En tratamiento crónico con broncodilatadores y esteroides inhalados, nebulizaciones con solución fisiológica, mucolíticos y kinesioterapia respiratoria.

El paciente trajo a la consulta muestras de los moldes bronquiales obtenidos durante el último episodio.

Discusión

La bronquitis plástica es una enfermedad infrecuente, caracterizada por formaciones gelatinosas o rígidas de moldes idénticos a la vía aérea bronquial. La TACAR de tórax puede evidenciar moldes bronquiales u obstrucción bronquial por una sustancia de baja atenuación, incluso atelectasias segmenta-

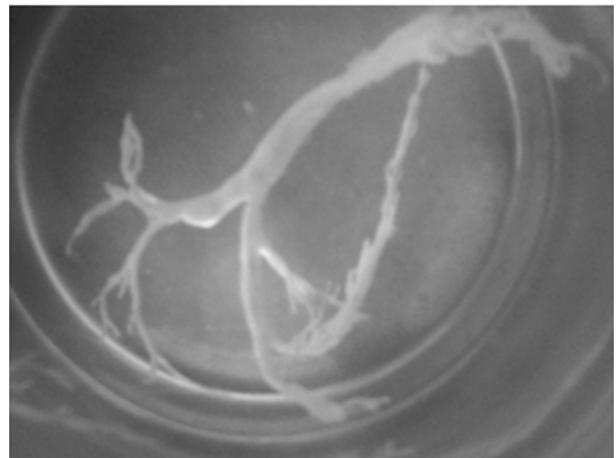


Figura 1. Moldes bronquiales.



Figura 2. Moldes bronquiales con escala.

rias o lobares; ese no fue el caso de nuestro paciente donde las imágenes (normales) fueron obtenidas lejos del episodio agudo.

El material generalmente es expectorado espontáneamente, otras veces requiere remoción por broncoscopia. Generalmente se presenta en la niñez, asociado a correcciones quirúrgicas de enfermedades cardíacas congénitas, con aumento de retorno venoso sistémico al lecho vascular pulmonar sin el soporte del impulso ventricular (cirugía de Fontan).

La incidencia en adultos es muy baja. El manejo de estos pacientes aún no está bien definido.

Conflictos de interés: Los autores no tienen conflictos de intereses relacionados con el tema de esta publicación.

Bibliografía

- Turgut T, In E, Ozercan IH, et al. A Case of Plastic Bronchitis. Arch Iran Med 2014; 17: 589-590.
- Hoskison E, Judd O, Dickinson E et al. Plastic bronchitis requiring bronchoscopy. J Laryngol Otol 2010; 124: 1321-1324.