

Kimberly Herwig⁽¹⁾, Maynor Palma⁽¹⁾, Servio Torres⁽²⁾, Juan de-León⁽³⁾.

1. Departamento de Medicina Interna, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala.
2. Departamento de Cirugía, Hospital San Vicente, Guatemala, Guatemala.
3. Servicio de Patología, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala.

Autor correspondiente: Dr. Maynor Palma, Enfermedadesrespiratorios@outlook.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i2.326>

Recibido: 1 de Marzo 2021 **Aceptado:** 18 de Julio 2021

Resumen

Las Enfermedades Pulmonares Quísticas incluyen un grupo heterogéneo de patologías con múltiples causas. La presentación clínica es variable y generalmente incluye disnea progresiva, tos y opresión torácica. El diagnóstico suele ser difícil. La tomografía torácica de alta resolución juega un rol esencial. El tratamiento depende de la causa primaria, sin embargo, en algunos casos, ésta no se puede determinar. Presentamos el caso de una mujer de 45 años de edad con enfermedad pulmonar quística idiopática.

Palabras clave: Enfermedad pulmonar quística, tomografía.

Abstract

Cystic Lung Diseases include a heterogeneous group of pathologies with multiple causes. The clinical presentation is variable and generally includes progressive dyspnea, cough, and chest tightness. The diagnosis is often challenging. The high-resolution chest tomography plays an essential role. The treatment will depend on the primary cause, however, in some cases, this cannot be determined. We present the case of a 45-year-old woman with idiopathic cystic lung disease.

Keywords: Cystic lung disease, tomography.

Introducción

Un quiste pulmonar es un área de lucidez llena de aire o de baja atenuación, bordeada por una pared delgada y que tiene una interfaz bien definida con tejido pulmonar normal [1]. Las enfermedades pulmonares quísticas (EPQ) pueden ser asintomáticas, pero la disnea progresiva, tos y opresión torácica son frecuentes [2]. La EPQ incluye una constelación de trastornos pulmonares que se originan por diversas causas, pero que tienen en común una deformidad quística anatómica [3].

Caso clínico

Mujer de 45 años de edad, no fumadora, con antecedente de resección de cistoadenoma seroso de ovario izquierdo. Fue referida a nuestra unidad por disnea progresiva de 4 meses. Al examen físico: signos vitales dentro de límites normales y adecuada oxigenación aire ambiente. La tomografía de tórax de alta resolución evidenció múltiples imágenes quísticas bilaterales de diversos tamaños (Fig. 1). Los estudios paraclínicos mostraron niveles de $\alpha 1$ antitripsina normales, prueba de inmunocompromiso, cultivos de lavado bronquial y perfil de autoinmunidad negativos (FANA, Anti DNA, Anti-Ro, Anti-La, Anti-CCP); las pruebas de función respiratoria: atrapamiento aéreo moderado (140%), espirometría y DLCO normales. Se le realizó biopsia pulmonar toracoscópica, la cual fue compatible con Quistes y zonas de Enfisema Bulloso. Actualmente se encuentra en seguimiento bajo tratamiento broncodilatador. No se conocen la incidencia ni la prevalencia de EPQ idiopática en Guatemala. Algunos casos están relacionados a colagenopatías como el Síndrome de Sjögren [4]. Para el abordaje inicial se recomienda la TCAR que permite caracterizar y orientar hacia una posible etiología.



Fig. 1: Quistes pulmonares en TAC.

En nuestra paciente, por ser joven, mantuvimos una alta sospecha de Linfangiomiomatosis, sin embargo, la falta de células fusiformes y negatividad de la inmunohistoquímica para HMB-45 en la biopsia pulmonar, descartaron esa posibilidad. Consideramos su enfermedad como idiopática debido a la negatividad para las pruebas infecciosas, neoplásicas, autoinmunes y algunas congénitas como deficiencia α 1 antitripsina. El tratamiento suministrado fue de soporte y sintomático. Paciente se encuentra estable y sus pruebas de función pulmonar se han mantenido en rangos normales. El abordaje protocolizado y manejo multidisciplinario permiten una precisión diagnóstica y manejo eficaz en enfermedad pulmonar, aunque en algunas ocasiones la etiología no se pueda determinar.

Referencias bibliográficas / References

1. Fleischner Society: glossary of terms for thoracic imaging. Hansell DM, Bankier AA, MacMahon H, McLoud TC, Müller NL, Remy J Radiology. 2008 Mar; 246(3):697-722.
2. Lung morphology in the elderly: comparative CT study of subjects over 75 years old versus those under 55 years old. Copley SJ, Wells AU, Hawtin KE, Gibson DJ, Hodson JM, Jacques AE, Hansell DM Radiology. 2009 May; 251(2):566-73.
3. Park S, Lee EJ. Diagnosis and treatment of cystic lung disease. Korean J Intern Med. 2017;32(2):229-238. doi:10.3904/kjim.2016.242
4. Base de datos, Consulta Externa, Unidad de Neumología, Hospital Roosevelt. 2018-2021.