



Revista Científica Ciencia Médica

ISSN: 1817-7433

ISSN: 2220-2234

revista_cienciamedica@hotmail.com

Universidad Mayor de San Simón

Bolivia

Luna-Abanto, Jorge
NEUMOTÓRAX BILATERAL ESPONTÁNEO ASOCIADO A QUIMIOTERAPIA
Revista Científica Ciencia Médica, vol. 21, núm. 1, 2018, -Junio, pp. 96-97
Universidad Mayor de San Simón
Bolivia

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426057020021>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

NEUMOTÓRAX BILATERAL ESPONTÁNEO ASOCIADO A QUIMIOTERAPIA

SPONTANEOUS BILATERAL PNEUMOTHORAX ASSOCIATED WITH CHEMOTHERAPY

Jorge Luna-Abanto

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente varón de 42 años natural y procedente de Lima, sin antecedentes médicos de importancia, con diagnóstico de Meduloblastoma Cerebeloso operado en el 2005 (craneotomía suboccipital izquierda + resección total de tumor), recibió adyuvancia con radioterapia y quimioterapia la cual consistió en 10 cursos de Carmustina (BCNU) y Vincristina con regular tolerancia. Acude a control en Agosto 2016, refirió tiempo de enfermedad de 3 meses caracterizado por disnea a grandes esfuerzos la cual empeora súbitamente en la última semana. Al examen físico: paciente hemodinámicamente estable, taquicárdico, saturación de oxígeno 92%. La radiografía de tórax frontal muestra neumotórax bilateral a predominio izquierdo y signos sugestivos de fibrosis pulmonar.

El manejo inicial consistió en colocación de drenaje pleural izquierdo a succión continua durante 15 días, al no evidenciar mejoría clínico radiológica, el paciente fue sometido a toracotomía exploradora izquierda. Durante el procedimiento se evidenció la presencia de bulas subpleurales múltiples, adherencias pleuromediastinales y del lóbulo inferior a diafragma, el parénquima pulmonar fue fibroso y se logró la expansión del lóbulo inferior, lingula, el lóbulo superior expande parcialmente. Se realizó pleurodesis con talco hemostático y colocó drenaje pleural bilateral. En el postoperatorio el paciente tuvo manejo en unidad crítica por inestabilidad hemodinámica, fibrilación auricular e insuficiencia cardíaca, falleciendo 2 días después.

INTRODUCCIÓN

El neumotórax bilateral espontáneo es una entidad rara, se asocia con enfermedades pulmonares de base, histiocitosis de células de Langerhans, linfangioleiomiomatosis, sarcoma metastásico y tuberculosis miliar, así como la variante anatómica "tórax de búfalo", caracterizada por la presencia de una comunicación (natural o adquirida) entre las dos cavidades pleurales^{1,2}. Las enfermedades pulmonares son comunes en pacientes con cáncer que recibieron quimioterapia, sin embargo es difícil predecir la toxicidad pulmonar por estos agentes previo al tratamiento. Además, la presencia de fibrosis pulmonar y neumotórax bilateral es poco frecuente en estos pacientes³. El manejo del neumotórax bilateral se basa en la colocación de sistemas de drenaje pleural, así como pleurodesis química, la cual ha demostrado seguridad y efectividad. La videotoracoscopia y bulectomía está indicada en pacientes con neumotórax espontáneo recurrente⁴.

¹ Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima, Perú.

Escuela de Posgrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

Correspondencia a:

Jorge Luna-Abanto
Dirección: Avenida Angamos
Este 2520 Surquillo, Lima, Perú
Correo electrónico: Jorgelunaabanto@gmail.com

Procedencia y arbitraje: no
comisionado, sometido a
arbitraje externo.

Recibido para publicación:
21 de abril 2018

Aceptado para publicación:
14 de Julio 2018

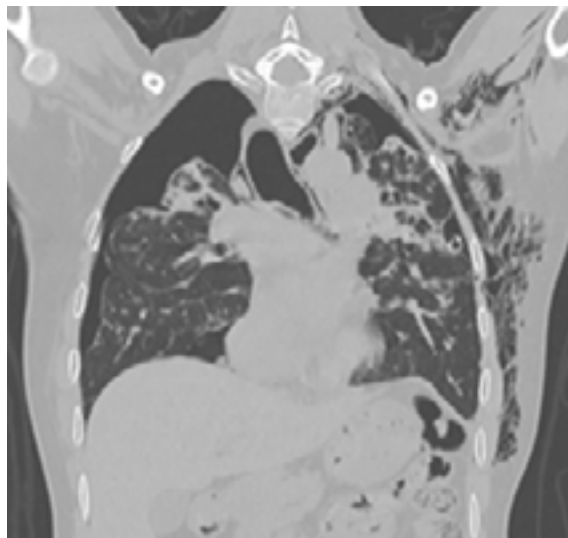
Citar como:

Rev Cient Cienc Med
2018; 21 (1):96-97

Figura 1. Radiografía de tórax frontal: Neumotórax bilateral a predominio izquierdo (30%) asociado a signos de fibrosis pulmonar



Figura 2. Tomografía de tórax sin contraste: Neumotórax bilateral a predominio derecho, presencia de tubo de drenaje pleural en hemitórax izquierdo, cambios intersticiales en ambos pulmones, presencia de enfisema subcutáneo en pared torácica izquierda y región axilar ipsilateral.



REFERENCIAS

1. Albores J, Abtin F, Barjaktarevic I. A 44-year-old man with bilateral pneumothorax. *Chest*. 2015 Oct;148(4):e118-e121.
2. Saenz A, Balestra R. **Bilateral Spontaneous Pneumothoraces in a Healthy Young Adult**. *Am J Respir Crit Care Med*. 2011 Dec 15;184(12):e3.
3. Fang L, Huang CJ, Chuang AY, Tan TD, Liu CC. **Chemotherapy-related delayed bilateral spontaneous pneumothorax and lung fibrosis: methotrexate or cyclophosphamide, or both?**. *Clin Respir J*. 2010 Oct;4(4):254-5.
4. How CH, Hsu HH, Chen JS. **Chemical pleurodesis for spontaneous pneumothorax**. *J Formos Med Assoc*. 2013 Dec;112(12):749-55.