

Fibrotórax Recordando la tragedia

Fibrothorax Remembering the tragedy

ÓSCAR MATEO PARDO-RODRÍGUEZ, HUMBERTO CARLO PARRA-BONILLA • BOGOTÁ, D.C. (COLOMBIA)

DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2020.1420>

Masculino de 69 años de edad hipertenso, con falla cardiaca FEVI 50%, enfermedad pulmonar obstructiva crónica oxígeno-requiriente, tabaquismo IB 350 y tuberculosis pulmonar tratada; ingreso a urgencias por disnea MRCm 4/4, tos con expectoración amarilla y fiebre no cuantificada; disminución de ruidos respiratorios. Radiografía de tórax con radiopacidad difusa heterogénea en hemitórax izquierdo y en TC de alta resolución se demostró fibrotórax izquierdo.

El fibrotórax se define como la secuela de un proceso inflamatorio intenso en la pleura que genera su engrosamiento y fibrosis (1, 2). El factor transformador de crecimiento beta (TGF- β) juega el papel más importante (3). Ocurre más comúnmente como complicación del empiema y del hemotórax; también en tuberculosis pulmonar, enfermedades del tejido conectivo, uremia, paragonimiasis, radioterapia, asbestosis y medicamentos tales como alcaloides ergo (2-4). Su diagnóstico es imagenológico. El tratamiento puede ser farmacológico, uso de corticoesteroides sistémicos, o quirúrgico con la decorticación (2, 5). Se ha encontrado relación con cáncer de pulmón (6).

Referencias

1. Sulaiman S, Fasanya A, and Thirumala R. Extensive Calcified Fibrothorax. Am J Respir Crit Care Med Vol 195, Iss 4, pp e25–e26, Feb 15, 2017
2. Light RW, Lee YCG. Pneumothorax, chylothorax, hemothorax, and fibrothorax. In: Broaddus CV, Mason RJ, Ernst JD, King TE Jr, Lazarus SC, Murray JF, Nadel JA, Slutsky A, Gotway M, editors. Murray & Nadel's textbook of respiratory medicine, 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015:1439–1460
3. Michael A. Jantz, Veena B. Antony, Pleural Fibrosis. Clinics in Chest Medicine, Volume 27, Issue 2, 181 - 19
4. Nachiappan, A. Et Al. Pulmonary Tuberculosis: Role of Radiology in Diagnosis and Management. RadioGraphics 2017; 37:52–72. Jan -Feb, 2017
5. Hanane, Asri H & Zegmout, A. Historic sequelae of lung tuberculosis. Pan African Medical Journal. 2018;30:210. June, 2018.
6. Xu H, Koo HJ, Lee HN, Lim S, Lee JW, Choi CM, Kim MY. Lung Cancer in Patients With Tuberculous Fibrothorax and Empyema: Computed Tomography and 18F-Fluorodeoxyglucose Positron Emission Tomography Findings. Journal Comput Assist Tomogr. 2017 Sep/Oct;41(5):772-778.

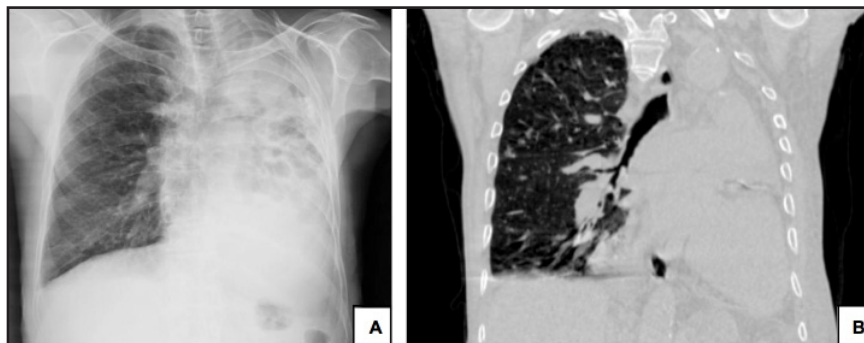


Figura 1. A. Radiografía de tórax en proyección P-A. Evidencia radiopacidad difusa heterogénea del hemitórax izquierdo asociada pérdida de volumen ipsilateral. B. Proyección coronal de TC de alta resolución en ventana para pulmón que evidencia pérdida de volumen del pulmón izquierdo con consolidación y bronquiectasias varicosas.

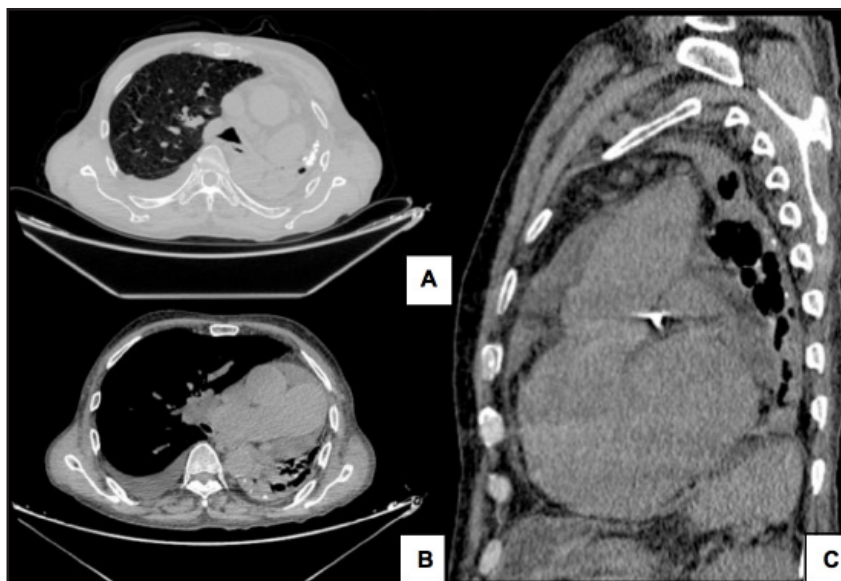


Figura 2. Imagen de tomografía computarizada de tórax en proyección axial ventana para pulmón. (A) y en ventana de mediastino; (B) proyección sagital ventana de mediastino; (C) que evidencia engrosamiento y calcificaciones a nivel pleural izquierdo. Derrame pleural derecho de aspecto libre. Adenopatías mediastinales. Cardiomegalia e hipertensión pulmonar precapilar que evidencia pérdida de volumen del pulmón izquierdo con consolidación y bronquiectasias varicosas.

Dr. Oscar Mateo Pardo-Rodríguez: Médico Cirujano Universidad Nacional de Colombia, Médico Hospitalario Servicio de Cirugía General E.S.E. Hospital Universitario La Samaritana; Dr. Humberto Carlo Parra-Bonilla. Médico Internista Pontificia Universidad Javeriana. Médico Internista E.S.E. Hospital Universitario La Samaritana Bogotá. Especialista en Epidemiología Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Bogotá D.C. (Colombia).

Correspondencia: Dr. Oscar Mateo Pardo-Rodríguez. Bogotá, D.C. (Colombia). E-mail: ompardor@unal.edu.co Recibido: 15/VII/2019 Aceptado: 11/II/2020