



Neumotórax espontáneo asociado a displasia broncoalveolar y enfisema bulloso lobar multifocal en un perro

Manubens Grau, J; García Guasch, L; Menéndez Alegría, P; Centelles Brull, C.; Castro Sousa, P; Gaztañaga Egusquiza, R.



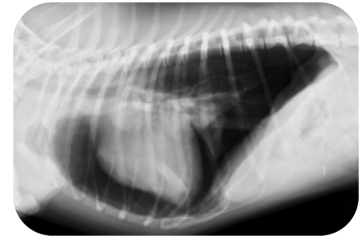
Hospital Veterinari Molins

Medicina y cirugía del sistema cardiorrespiratorio

Un perro de raza Jack Russel macho de 1.7 años de edad y 10 Kg de peso fue atendido de urgencias en el Hospital Veterinari Molins debido a que presentaba un cuadro de distrés respiratorio agudo con disnea espiratoria, taquipnea y cianosis. Según la anamnesis no había historia previa de traumatismo ni signos clínicos de enfermedad.

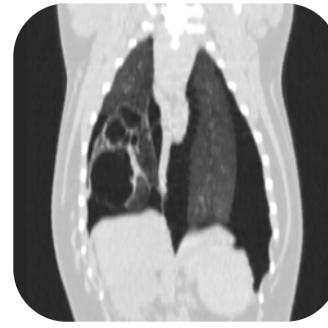
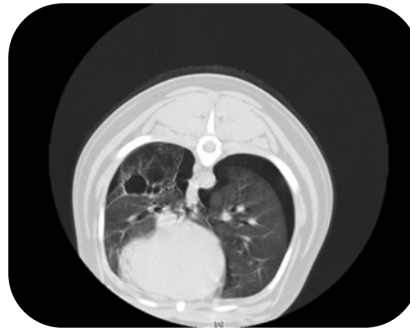
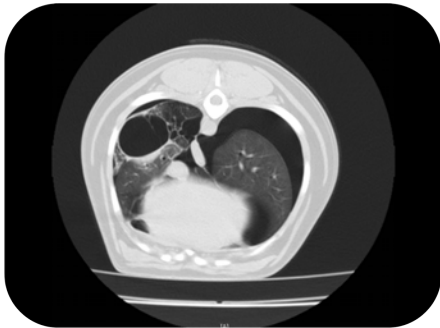
El examen físico reveló cambios en el patrón respiratorio con tiempos de espiración prolongados y un marcado componente abdominal asociado a la respiración. La auscultación pulmonar por el lado derecho era muy apagada mientras que por el lado izquierdo se auscultaba el flujo de aire con total normalidad. Estos signos clínicos sugerían la presencia de una patología de vías bajas y/o espacio pleural.

Inicialmente se administró oxígeno mediante sistema flow-by y, una vez estabilizado, se realizaron radiografías torácicas. El diagnóstico presuntivo inicial fue de neumotórax secundario a ruptura de bulla pulmonar. Se colocó un drenaje torácico para estabilizar la presión intratorácica consiguiéndose una mejora sintomática significativa del paciente.



En la vista dorso-ventral se observó desplazamiento de mediastino hacia hemitórax izquierdo, colapso de lóbulos pulmonares craneal y medial derecho y una estructura ovalada de paredes finas densidad aire en el lóbulo caudal derecho.

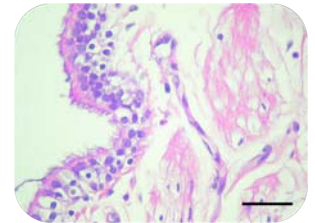
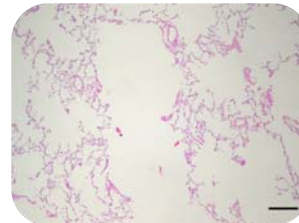
En la vista lateral se apreció aplanamiento de diafragma, desplazamiento dorsal de la silueta cardiaca, ensanchamiento de espacios intercostales, lóbulos pulmonares colapsados y la misma estructura ovalada de paredes finas.



A las 24 horas se realizó una tomografía axial computerizada donde se detectó afectación del lóbulo caudal derecho con múltiples nódulos de densidad aire de diferentes tamaños (desde poco más del diámetro de un bronquio hasta de 3 centímetros), colapso de bronquio del lóbulo afectado y colapso de lóbulos pulmonares por el neumotórax.

No se apreciaron cuerpos extraños ni estructuras peribronquiales que colapsaran el bronquio. El diagnóstico presuntivo era compatible con neumotórax por rotura de bulla junto a enfisema bulloso lobar multifocal. A las 24 horas se realizó una lobectomía del lóbulo afectado. Tras la cirugía la evolución fue favorable y el paciente fue dado de alta a los 5 días.

Macroscópicamente el lóbulo caudal derecho mostraba zonas hiperinsufladas y formaciones quísticas intraparenquimatosas con contenido líquido seroso. A nivel microscópico se evidenció una pérdida de la arquitectura normal del parénquima en múltiples zonas debido a la existencia de numerosas formaciones quísticas de tamaño variable compatibles con estructuras alveolares dilatadas. Algunos bronquios de pequeño tamaño y bronquiolos tenían un escaso desarrollo del cartilago periférico. El diagnóstico anatomopatológico confirmó que se trataba de una displasia broncoalveolar.



La displasia broncoalveolar normalmente es una entidad clínica escasamente descrita en veterinaria por lo que suele ser una patología a menudo desconocida para el clínico. Aunque el TAC puede sugerir dicha patología, solamente puede confirmarse antemortem mediante biopsia. Aunque en nuestro paciente la patología se manifestó mediante un neumotórax espontáneo, a menudo los pacientes afectados suelen tener los mecanismos de defensa pulmonar alterados por lo que suelen manifestar ciertas dificultades para eliminar las secreciones mucosas intraluminales.

No hay un tratamiento específico pero se pueden administrar diferentes tipos de fármacos con el fin de mejorar la función pulmonar. Los broncodilatadores permiten mantener una mayor apertura de las vías aéreas y los diuréticos reducen la acumulación de fluidos a nivel pulmonar. En medicina humana también se han utilizado corticoides sistémicos e inhalados. Los antibióticos son necesarios en pacientes donde se instaure una infección bacteriana secundaria a la retención de secreciones. Los cachorros afectados, con un buen soporte nutricional, pueden tener un desarrollo aceptable pero lamentablemente sus pulmones no serán capaces de trabajar de forma eficiente. En aquellos pacientes donde se instaure distrés respiratorio o neumotórax espontáneo, a menudo el propietario suele optar por la eutanasia debido al mal pronóstico de la enfermedad. En conclusión, es importante considerar esta patología en aquellos pacientes que se presenten en la consulta con un cuadro de distrés respiratorio agudo asociado a neumotórax y sin historia de traumatismo reciente.

1.- Hoover JP, Davis MS. Bronchopulmonary dysplasia. En King LG. Textbook of respiratory disease in dogs and cats. Saunders,2004; 400-412.

2.- Schwarz T, Johnson V. BSAVA Manual of canine and feline thoracic imaging. BSAVA, 2008; 275-276.

3.- Milne ME, McCowan C, Landon BP. Spontaneous feline pneumothorax caused by ruptured pulmonary bullae associated with possible bronchopulmonary dysplasia. J Am Anim Hosp Assoc 2010;46:138-142.