

DRES. LATTANZIO P, CAMPOS A, DURAND E, DIBARBOURE P, BRUNO G,
CARRIQUIRY G.

SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX. FACULTAD DE MEDICINA, HOSPITAL MACIEL.
MONTEVIDEO, URUGUAY.

INTRODUCCION

El neumotórax bilateral espontáneo simultáneo (NEBS) es una entidad poco frecuente, con una incidencia entre 1.4% y 7.6% de los neumotórax espontáneos.

La ruptura simultánea de bullas o blebs es la etiología frecuentemente descrita, pudiendo existir otras condicionantes de la bilateralidad como la existencia de una comunicación interpleural. Ésta determina el pasaje de aire entre las cavidades pleurales por un defecto congénito o adquirido.

Presentamos un caso de neumotórax espontáneo bilateral contemporáneo debido a una comunicación pleuro-pleural.

CASO CLÍNICO

Hombre, 37 años, longilíneo, fumador de tabaco y cannabis.

MC: dolor pleurítico en hemitórax derecho y disnea de 8h de evolución que se hace de reposo al momento de la consulta.

Ex: polipnea de 36rpm, PAS 90, SP O2 62%. Hipoventilación bilateral.

RxTx: neumotórax total bilateral (Foto 1).

Se realiza drenaje pleural bilateral de 27 Fr. con franca mejoría clínica.

TC de tórax: neumotórax bilateral parcial, ausencia de bullas apicales.

Imagen aérea lineal en mediastino posterior compatible con comunicación interpleural (Foto2).

VATS a las 72h en hemitórax derecho con toracotomía axilar mínima de asistencia. Exploración: blebs subpleurales apicales derechos.

Ligadura y prueba aerostática donde se evidencia pasaje de líquido de lavado al hemitórax izquierdo. Pleurodesis química y por abrasión.

Buena evolución en sala, alta a las 72h.

Asintomático en 6 meses de seguimiento.



Foto 1. Radiografía de Tórax: Neumotórax bilateral.

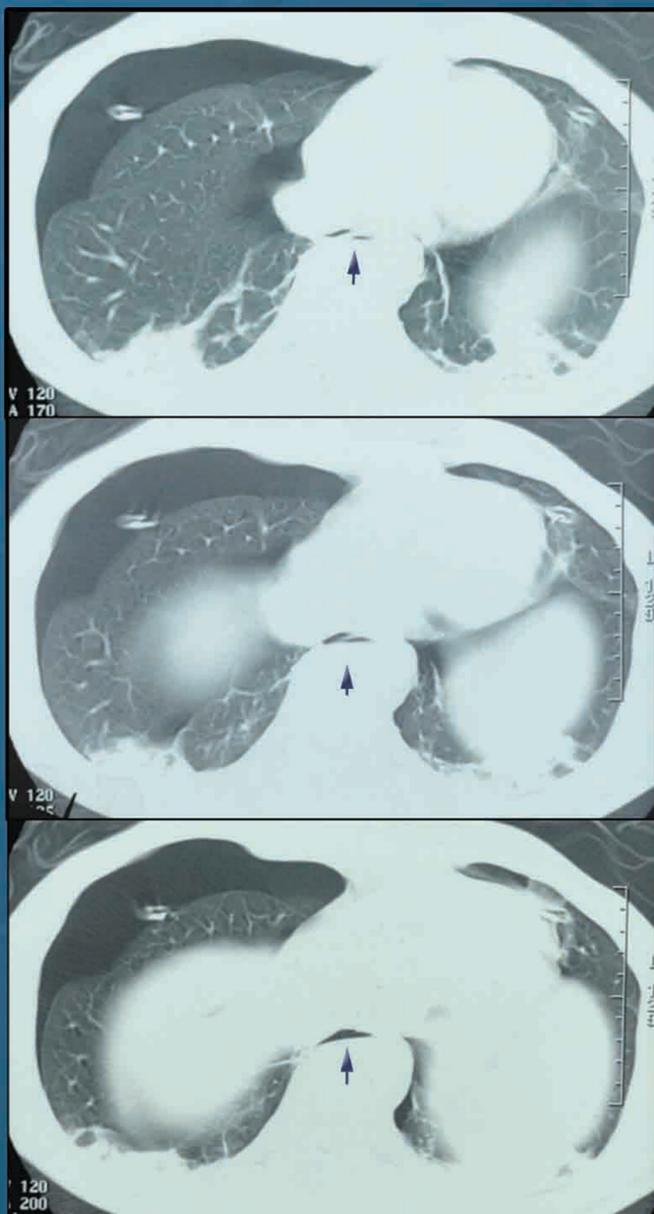


Foto 2. Tomografía computada: comunicación interpleural (flechas).

DISCUSIÓN

Si bien el NEBS ha sido bien documentado en la literatura, la incidencia real de la comunicación interpleural en esos casos es desconocida.

La aparición bilateral contemporánea puede deberse a la comunicación interpleural congénita, por defecto en la fusión de las hojas pleuropericárdicas durante el desarrollo, o adquiridas postquirúrgicas.

La imagenología puede en ocasiones visualizar la comunicación y orientar la etiología.

La cirugía evidenció la comunicación interpleural en forma indirecta.

En pacientes con NEBS debe siempre tenerse presente esta causa etiológica ya que puede modificar la táctica quirúrgica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yamada S, Yoshino K, Inoue H. Simultaneous Bilateral Spontaneous Pneumothorax with pleural window communicating with bilateral pleural spaces. *Ann Thorac Surg* 2008;85:1434-6.
2. Hartin D, Kendall R, Boyle A, Atkinson P. Buffalo chest: a case of bilateral pneumothoraces due to pleuropleural communication. *Emerg Med J* 2006;23(6):483-6.
3. Alvarez A, Algar F, Salvatierra A, Baamonde C, Lopez F. Neumotórax espontáneo primario masivo bilateral simultáneo. *Arch Bronconeumol* 2002;38(7):339-40.
4. Eguchi T, Hamanaka K, Kobayashi N, Saito G, Shiina T. Occurrence of a simultaneous bilateral spontaneous pneumothorax due to a pleuro-pleural communication. *Ann Thorac Surg* 2011;92:1124-6.