

Bronquiectasias gigantes por inhalación crónica del pelo porcino

FRANCISCO NAVARRO-REYNOSO
AVISSAI ALCANTARA-VAZQUEZ
JOSE KUTHY-PORTER*
RAUL CICERO-SABIDO*

Resumen

Se describe un caso de bronquiectasia gigante que se presentó en un individuo que inhaló pelo porcino durante 20 años. Se discuten los posibles mecanismos patogénicos y se documentan los hallazgos radiográficos y anatomopatológicos. El caso fue tratado con resección del segmento pulmonar afectado, lingulectomía.

Abstract

A rare case of gigantic bronchiectasis consecutive to chronic inhalation of pork hair (hog's bristle) is presented. The possible pathogenic mechanisms are discussed. The case was subject to surgical resection of the affected lung segment, lingula.

Las bronquiectasias adquiridas ocurren en la mayoría de procesos infecciosos crónicos bronquiales;^{1,2} la presencia de un cuerpo extraño con obstrucción bronquial puede ocasionar bronquiectasias consecutivas a una infección crónica distal pero es raro que la inhalación persistente de materiales orgánicos produzca esta patología.^{1,2,3}

El presente caso es un ejemplo de bronquiectasia consecutiva a inhalación crónica de pelo porcino con infección secundaria, cuyo diagnóstico etiológico fue difícil de establecer.

Caso Clínico

Paciente masculino de 32 años de edad, ayudante de matanza de puercos durante 20 años, fumó 15 cigarrillos al día en los últimos 10 años, alcoholismo

positivo con ingestión semanal de bebidas de alta graduación. Procedente de medio socioeconómico bajo. Tiroidectomía a los 21 años por hipertiroidismo

Ingresó con un cuadro de 3 años de evolución caracterizado por fiebre discreta recurrente y tos con expectoración purulenta, ocasionalmente hemoptoica. Fue tratado con diversos antimicrobianos sin mejoría.

El paciente presentó hemoptisis de 260 mls, días antes de acudir al hospital. Tenía un adelgazamiento evidente y palidez acentuada. Existía una condensación pulmonar en la región interescapulo vertebral izquierda; continuó con hemoptisis y expectoración purulenta por 5 días. En el examen bacteriológico de las secreciones bronquiales, obtenidas por punción transtraqueal se aislaron: *Enterobacter hafniae* y *Klebsiella pneumoniae*. Se trató con ampicilina y gentamicina con lo cual el cuadro clínico mejoró discretamente.

*Académico titular.

Todos los autores. Hospital General de México. Secretaría de Salud.

Se le practicó una fibrobroncoscopia encontrándose sangrado activo proveniente del bronquio principal izquierdo y abundante secreción mucopurulenta.

Las radiografías del tórax mostraron una imagen sugestiva de cavidad quística con una condensación redondeada en su interior localizada en el segmento superior de la llingula muy cerca al hilio pulmonar; en el lado derecho había también una condensación con un pequeño absceso en el lóbulo superior (fig. 1 y 1a.). La broncografía mostró bronquiectasias y



Fig. 1. Radiografía de ingreso. Existe una imagen en el pulmón izquierdo de apariencia quística con pared bien definida; en su interior se observa una imagen redondeada de densidad heterogénea. En el lado derecho existe un proceso posiblemente neumónico abscedado.

una cavidad sugestiva de absceso pulmonar en el lóbulo superior izquierdo. En virtud de que la hemoptisis persistía se decidió practicar toracotomía izquierda. Se encontró una lesión abscedada en la llingula que estaba fuertemente adherida a la pleura mediastinal y que retraía los elementos vasculares del hilio. Se realizó resección de la llingula. La lesión tenía el aspecto de un absceso que contenía material blanquecino y numerosos fragmentos de pelo formando conglomerados irregulares. El estudio histopatológico concluyó que se trataba de una bronquiectasia gigante de la llingula consecutiva a una reacción de cuerpo extraño; había además zonas de neumonitis, metaplasia epidermoide y arteritis crónica inespecífica. (fig. 2).



Fig. 2. Aspecto de la lesión con una bronquiectasia gigante y un conglomerado de aspecto necrótico que contenía el pelo porcino.

Después de la resección, la hemoptisis y la expectoración desaparecieron, la recuperación del enfermo fue satisfactoria. (fig. 3 y 4).



Fig. 3. En el estudio histopatológico se observan numerosos pelos entre material necrótico (250x).



Fig. 1a. La radiografía lateral izquierda muestra una localización anterior del proceso en la proyección de la llingula.



Fig. 4. Después de la resección de la llingula persiste un engrosamiento en la cisura y una elevación discreta del diafragma. La lesión derecha se ha resuelto.

Comentario

La inhalación de partículas orgánicas ha sido relacionada con procesos de alveolitis alérgica extrínseca, fibrosis intersticial y granulomatosis,^{1,3,6} puede provocar irritación crónica del epitelio bronquial con la consecuente formación de metaplasia epidermoide. Cuando las partículas no son eliminadas por el mecanismo de la tos permanecen adheridas al epitelio bronquial ocasionando una inflamación local crónica e infección local crónica e infección secundaria lo cual puede conducir a la formación de bronquiectasias.^{1,3}

El presente caso ilustra un mecanismo raro de producción de bronquiectasias gigantes consecutivas a la inhalación crónica de pelo porcino probablemente por un mecanismo de inflamación crónica e infección secundaria con abundante producción de pus y hemoptisis consecuentes. La inhalación de otro tipo de pelo puede producir patología en relación a fenómenos de hipersensibilidad en trabajadores que manipulan pieles.⁷

La etiología de las bronquiectasias adquiridas es múltiple, pero tiene siempre como base la infección crónica que provoca la destrucción de los cartílagos bronquiales, ocasionando la dilatación de los bronquios y eventualmente la formación de cavidades abscedadas. Es posible que en este caso los acúmulos del pelo inhalado actuando como cuerpo extraño por largo tiempo, hayan ocasionado una inflamación crónica y una infección distal consecutiva a una obstrucción parcial, que provocó la retención de secreciones infectadas.

La imagen radiográfica, aunque sugestiva de bronquiectasias abscedadas no permitió suponer la presencia de un cuerpo extraño formado por acúmulos del pelo porcino. El antecedente ocupacional de aspiración de pelo animal es importante por la patología pulmonar que puede producir conjuntamente con un proceso infeccioso broncopulmonar que determinó la formación de bronquiectasias. El tratamiento quirúrgico con resección del segmento o lóbulo afectado está indicado en los procesos superativos crónicos con bronquiectasias localizadas, con buenos resultados.^{8,9}

Referencias.

1. FISHMAN, AP.: *Pulmonary diseases and disorders*. Nueva York, Mc Graw Hill Int, Brook Co. 1980, pp 1148.
2. BRAUNWALD, E.; ISSELBASCHER, KJ.; PETERSDORF, RG., y Col.: *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 11a Ed. Nueva York, Mac. Graw Hill Book Co., 1987, pp 1182.
3. FELSON, B.: *Radiología Torácica*. Filadelfia, W. B. Saunders Company. 1978, pp 284.
4. RABIN, CB. y BARON, MG.: *Radiología del Torax*. Barcelona, Salvat Editores. 1985.
5. MORGAN, WK. y SEATON A.: *Occupational Lung Diseases*. Filadelfia WB Saunders Company, 1984, pp 598.
6. MAHON, WE.; SCOTT, DJ. y ASSELL, G.: *Hipersensibilidad to Pituitary snuff with military shadowing in the lung*. *Thorax*. 1967; 22:13.
7. PIMENTEL, JC: *Furrier's Lung*. *Thorax*. 1970; 25:387.
8. SABISTON, DC. y SPENCER, FC.: *Gibbon's, Surgery of the Chest*. Filadelfia, WB. Saunders. 1983. pp 527.
9. SANDERSON, JM.; KENNEDY, MCS.; JOHNSON, MF. y MANLEY, DCE: *Bronchiectasis: Results of Surgical and conservative management; a review of 393 cases*. *Thorax*, 1974; 29:407.