

2016 Febrero, 6(1): 1-1

## **BULLA PULMONAR GIGANTE**

*Costi D; Prat GD; Scarpelli FS; Ruiz C; Lorea BC.*

*Laboratorio de Investigaciones Morfológicas Aplicadas, 60 y 120 La Plata, lima@med.unlp.edu.ar  
Residencia de Cirugía de Tórax . H.I.E.A y C San Juan de Dios La Plata -27y 70*

### **Introducción**

Las bullas pulmonares es la alteración anatomía del parénquima pulmonar caracterizada por la sobre distensión de los espacios aéreos distales al bronquio terminal con adelgazamiento, distensión y destrucción de la pared alveolar. Estas pueden ser de origen congénito cuando se presentan en edad temprana o adquiridas que se dan en el adulto y generadas por factores de índole ocupacional o por el habito tabáquico. Las bullas al perder su anatomía alveolar normal se comportan como espacios aéreos sin función fisiológica normal, pues en ella no se realiza la hematosis y por lo tanto la generación de dificultad respiratoria aguda o crónica. Mediante el estudio de imágenes (RX, TAC, RMN) nos permite hacer un diagnóstico preciso de la patología. Es por ello que un diagnóstico precoz y acertado, es que esta indicado el tratamientos quirúrgicos necesarios para evitar la instalación de cuadro irreversible respiratorios.

### **Objetivos específicos**

La descripción de esta patología que es progresiva y en algunos casos llega hacer invalidante. Demostrar el grado de desarrollo de la destrucción del parénquima pulmonar al ser bullas gigantes y hacer el diagnóstico preciso y diferencial con el neumotórax que en algunos casos se desarrolla por la rupturas de bullas pequeñas y con el colapso.

### **Material y Métodos**

Se evaluaron 200 casos de pacientes con bullas pulmonares en el término de dos años siendo la prevalencia en un 80% en el sexo masculino y 20% en sexo femenino. Se procedió al estudio de dos casos en forma específica que presentaban bullas pulmonares gigantes que comprometía el 80 % del parénquima pulmonar con clase funcional III y se hace la descripción del cuadro clínico y el diagnóstico diferencial con el Neumotórax, siendo indispensable para evitar tomar una terapéutica errónea. Se muestran estudio de RX con la prevalencia de la enfermedad bullosa y la hipertensión de la misma con peligro de ruptura del parénquima.

### **Resultados**

En los casos evaluados se los sometió a tratamiento quirúrgico programado, avalándose las pruebas funcionales respiratorias y gasometría pulmonar. Se efectuaron estudios para certificar el parénquima pulmonar funcionante y remanente. Se resolvieron quirúrgicamente mediante la resección de la bulla con conservación del pulmón a los efectos de mantener y mejorar la capacidad pulmonar total. Evolucionado bien en el post quirúrgico. En dos casos se efectuó hemoperitoneo para elevación del diafragma y disminuir la cavidad residual torácica.

### **Conclusiones**

El diagnóstico precoz de las presencias de bullas y su tratamiento quirúrgico permite disminuir las complicaciones ocasionadas por esta patología. Además se evita la progresión exagerada de la enfermedad con una mejor calidad de vida.

### **Palabras Clave**

Bullas pulmonares, Diagnóstico en Bullosa, Pulmón