Revista de PATOLOGÍA RESPIRATORIA

PERMANYER

Check for updates

IMAGEN DE INTERÉS

Neumotórax bilateral en paciente con «suelta de globos» pulmonar

Bilateral pneumothorax in a patient with pulmonary "balloon release"

Laura Maté-Miguel, Pablo Pazos-Lama y Sandra L. Pardo-Prieto*

Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Introducción

El neumotórax es una enfermedad producida por la entrada de aire en el espacio virtual que separa las pleuras visceral y parietal, produciendo un colapso pulmonar. El neumotórax espontáneo secundario se debe a la presencia de una enfermedad pulmonar subyacente, como pueden ser los nódulos pulmonares metastásicos[1,2].

Existen cuatro teorías para la formación de un neumotórax secundario a metástasis: 1) necrosis tumoral por isquemia con formación de fístula alveolopleural; 2) mecanismo valvular por estenosis bronquial con hiperinsuflación distal y rotura de bullas; 3) rotura de bullas enfisematosas preexistentes; y 4) afectación tumoral directa de la pleura[2-4].

Los pacientes pueden estar asintomáticos o presentar dolor de características pleuríticas y disnea progresiva. Aquellos con neumotórax secundario suelen tener una evolución más compleja, dependiendo de la situación clínica y de la evolución de la afección pulmonar concomitante[1].

La confirmación diagnóstica se realiza mediante radiografía de tórax, en la que se objetivan hiperclaridad, ausencia de trama vascular y visualización del borde pulmonar[1].

El tratamiento de elección consiste en la colocación de un drenaje torácico. La cirugía mínimamente invasiva rara vez está indicada, debido a la extensión de la enfermedad y la situación basal oncológica del paciente, aunque puede plantearse en aquellos casos con buenas condiciones generales y una supervivencia a medio plazo favorable[5].

Caso clínico

Varón de 39 años con adenocarcinoma de sigma en estadio IV con afectación ganglionar, hepática y pulmonar, en tratamiento con quimioterapia. Acudió a urgencias por importante disnea y empeoramiento del estado general. La radiografía de tórax mostró un neumotórax bilateral y nódulos pulmonares con patrón en «suelta de globos» (Fig. 1). Ante estos hallazgos, se avisó al servicio de cirugía torácica para la colocación de drenajes torácicos. Tras la inserción de estos, se realizó una nueva radiografía de control, en la que se visualizó una reexpansión pulmonar bilateral casi completa (Fig. 2). Tras 5 días se retiraron los drenajes por ausencia de fuga aérea y adecuada evolución radiológica. Posteriormente, el paciente presentó progresión tumoral generalizada y sepsis, y falleció.

Discusión

El neumotórax secundario a enfermedad metastásica pulmonar es poco habitual, aunque debe considerarse

***Correspondencia:**
Laura Maté-Miguel
E-mail: Laura_mate96@hotmail.com

Recibido: 06-04-2025
Aceptado: 14-01-2026
DOI: 10.24875/RPR.25000021

Disponible en internet: 26-02-2026
Rev Pat Resp. (ahead of print)
www.revistadepatologiarespiratoria.org

1576-9895 / © 2025 Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica. NEUMOMADRID. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

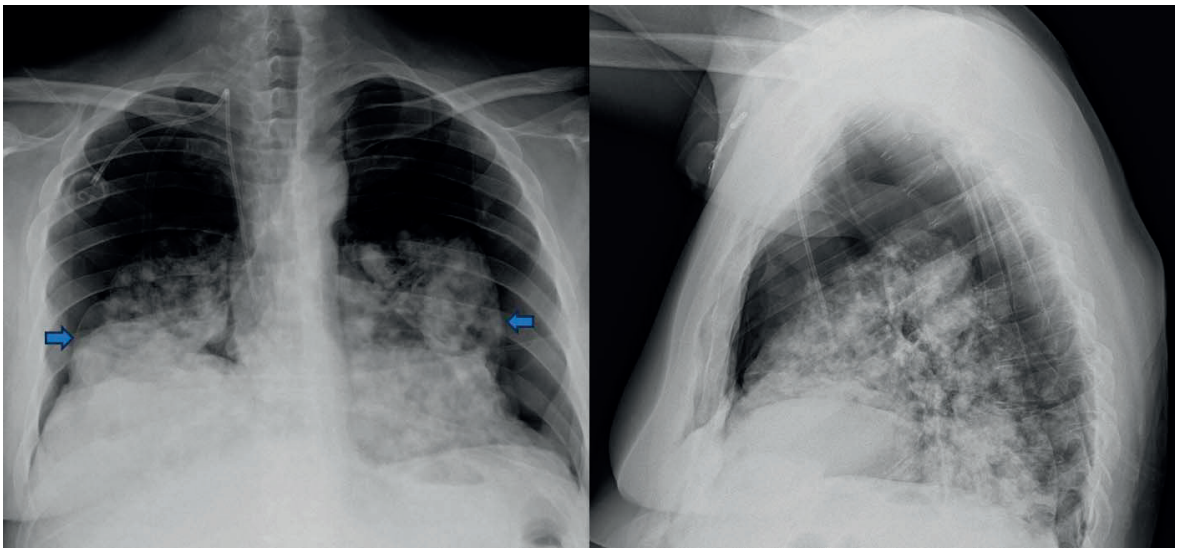

Figura 1. Radiografías de tórax posteroanterior y lateral en las que se observan *port-a-cath* derecho con su extremo distal en la unión atrio-cava; pulmones parcialmente colapsados con incontables opacidades nodulares de distribución aleatoria, con patrón en «suelta de globos», compatibles con metástasis; y neumotórax total bilateral (flechas).

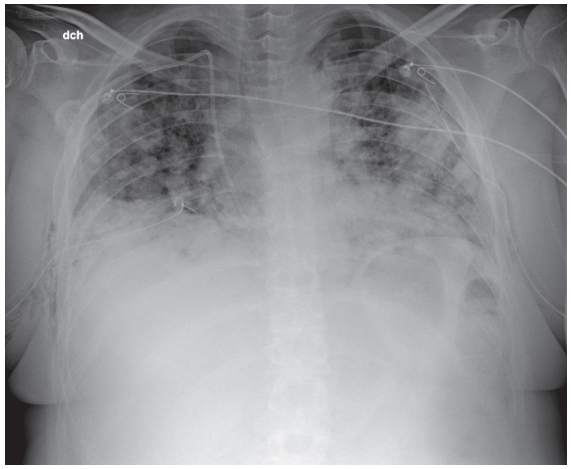

Figura 2. Radiografía de tórax anteroposterior que muestra *port-a-cath* derecho con su extremo distal en la unión atrio-cava; drenajes endopleurales bilaterales; incontables opacidades nodulares de distribución aleatoria, con patrón en «suelta de globos», compatibles con metástasis; pequeño enfisema subcutáneo en la pared torácica lateral derecha; y resolución casi completa del neumotórax.

ante un empeoramiento respiratorio brusco en pacientes con metástasis pulmonares conocidas. La «suelta de globos» en el pulmón es un hallazgo radiológico infrecuente, descrito principalmente en el contexto de enfermedad metastásica avanzada y tratamientos citotóxicos[3-5].

Aunque el neumotórax es una complicación conocida en estos pacientes, la presentación bilateral simultánea es excepcional y se ha descrito en escasos casos en la literatura. En las series publicadas, el pronóstico suele estar determinado por la enfermedad de base más que por la complicación pleural, pudiendo requerir manejo invasivo y condicionar la continuidad del tratamiento oncológico[2,3,5].

El tratamiento de elección es el drenaje torácico, reservándose la cirugía mínimamente invasiva para pacientes seleccionados con enfermedad localizada, fuga aérea persistente, buena situación basal y una supervivencia a medio plazo favorable, permitiendo realizar un tratamiento seguro[1,5].

Este caso ilustra una forma poco común de presentación y subraya la importancia del reconocimiento radiológico precoz.

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Los autores han seguido los protocolos de su centro sanitario/institución para acceder a los datos de las historias clínicas. Se ha obtenido el **consentimiento informado** de los pacientes y se cuenta con la aprobación del Comité de Ética. Se han seguido las recomendaciones de las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial (IA). Los autores declaran que no se utilizó ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción ni la creación de contenido de este manuscrito.

Referencias

1. Guijarro R, Deu M, Álvarez A. Patología de la pleura. Madrid: Médica Panamericana; 2014. p. 331-55.
2. Moreno S, Gallardo G, Congregado M. Neumotórax espontáneo como primera manifestación de carcinoma medular de tiroides. Arch Bronconeumol. 2011;47:613-6.
3. Orgi A, Moussaoui S, Merzem A, Belgadir H, Amriss O, Moussali N, et al. Bilateral pneumothorax unveiling cystic pulmonary metastases from facial angiosarcoma: a case report. Radiol Case Rep. 2024;19:5471-3.
4. Li J, Deng C, Yuan J, Jia H, Peng L. Association of CT characteristics of osteosarcoma lung metastases with spontaneous pneumothorax: a retrospective analysis. J Thorac Dis. 2024;16:8417-23.
5. Lavanderos J, Jans J, Devaud M, Konrad H. Neumotórax espontáneo bilateral metastásico. Inusual manifestación de metástasis pulmonar. Rev Cir. 2021;73:103-6.