

Caso Clínico

Mayo 2019

Dra. Maira Orozco

Dra. Virginia Oliva

Dr. Pablo Lemos

Hospital Privado Universitario de Córdoba
Argentina

DEPARTAMENTO DE

Imágenes • ALAT

imagenes@alatorax.org



Paciente sexo femenino de 87 años.

**Consulta por tos productiva de 1 año de evolución,
sin disnea, no síntomas constitucionales.**

**Espirometría con restricción leve e hiperreactividad
bronquial.**

No tabaquismo, sin otros antecedentes.

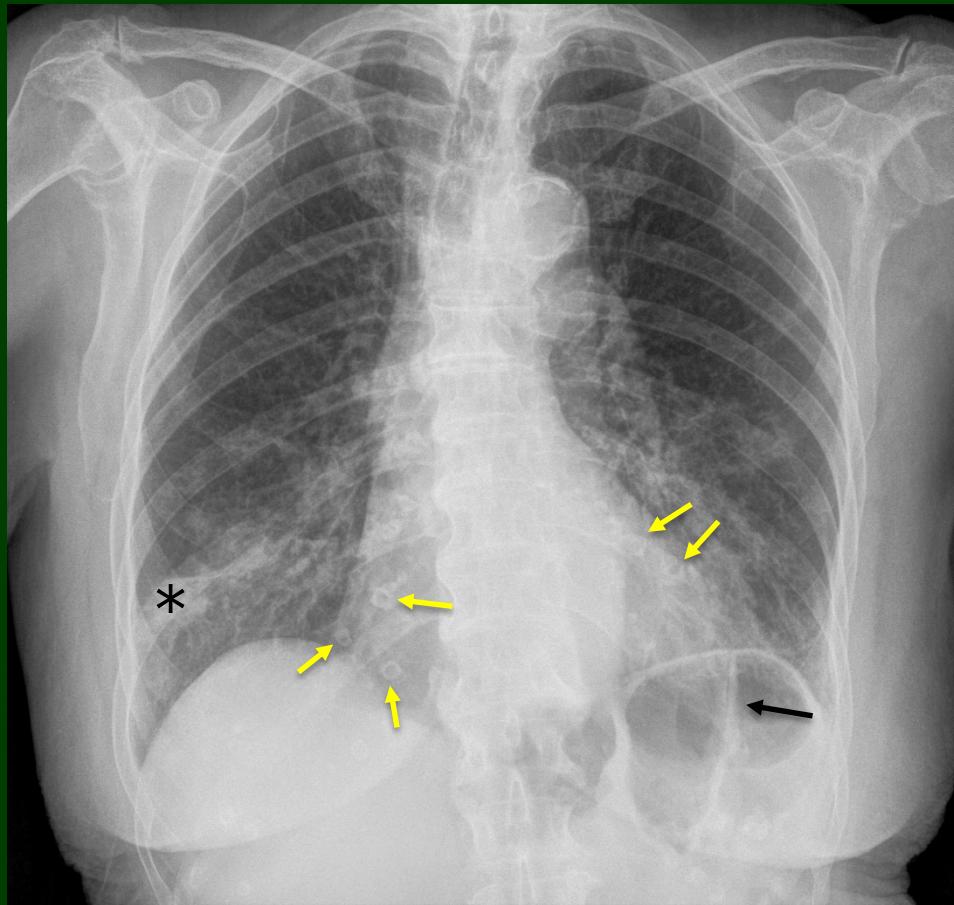


Fig. 1a

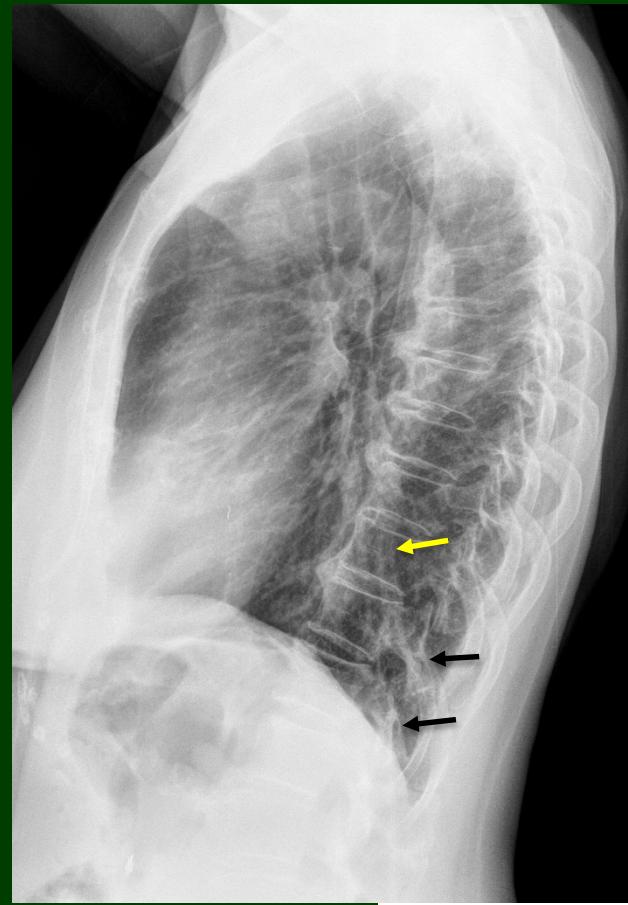


Fig. 1b

Figura 1. Radiografía de tórax. **a.** PA. **b.** Perfil.

Bronquiectasias en campos medios e inferiores de ambos pulmones (flechas amarillas)

Opacidad alveolar en campo medio del pulmón derecho (estrella negra)

Atelectasias subsegmentarias basales izquierdas (flechas negras)

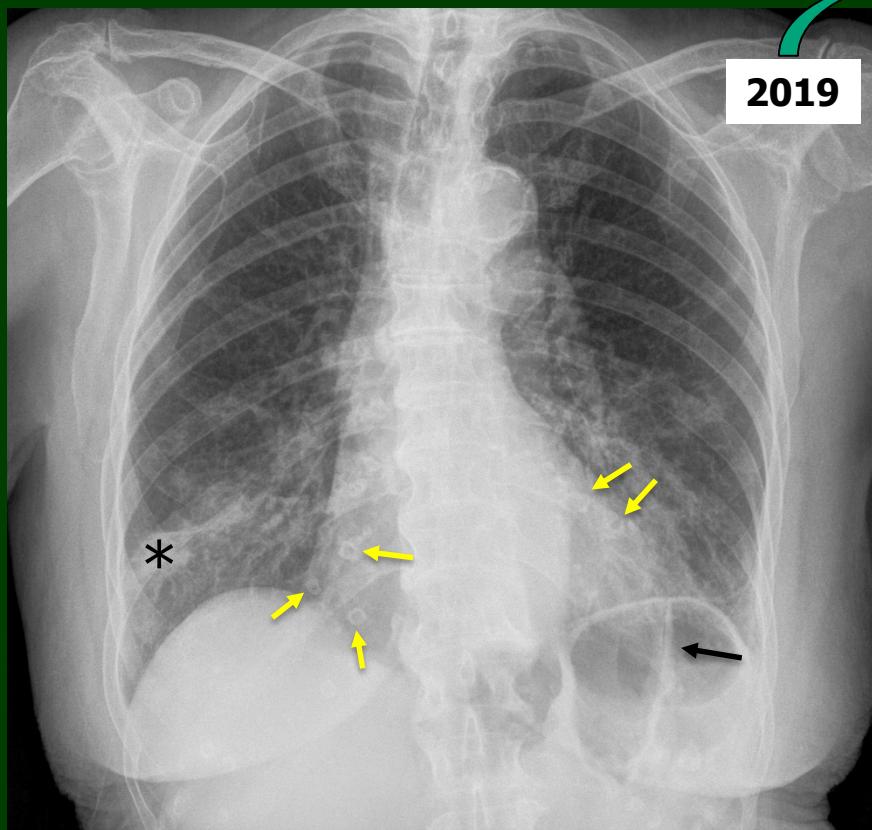


Fig. 2a

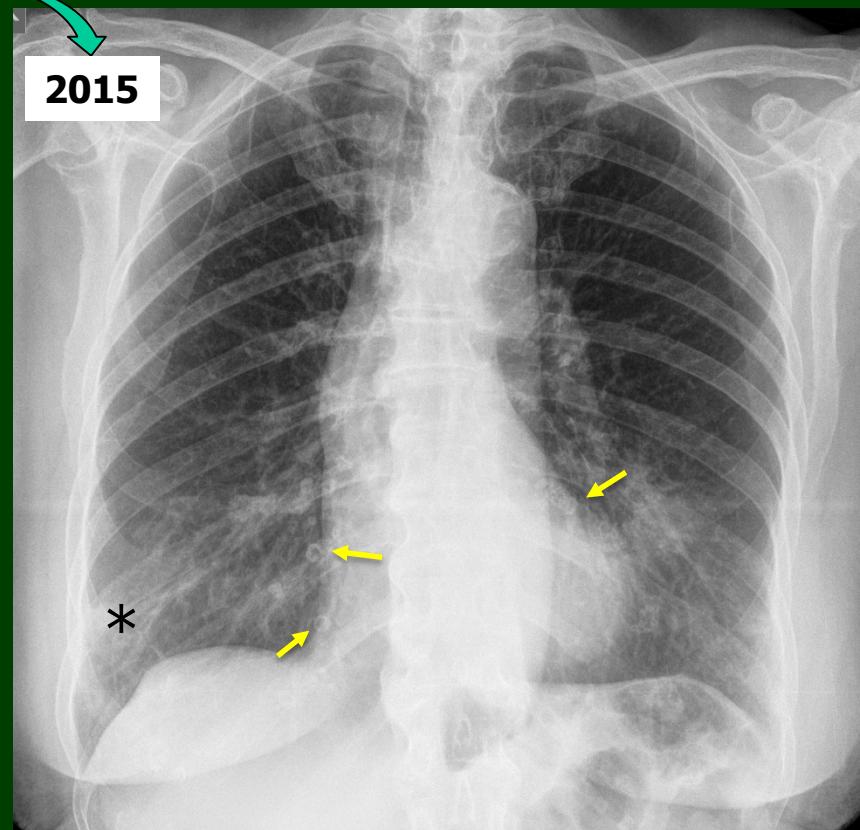


Fig. 2b

Figura 2. Radiografía de tórax PA. **a.** 2019. **b.** 2015 (4 años previos).

Persisten sin grandes cambios bronquiectasias en campos medios e inferiores de ambos pulmones (flechas amarillas)

Aumento de la opacidad alveolar en campo medio del pulmón derecho (estrella negra)

Aparición de atelectasias subsegmentarias basales izquierdas (flecha negra)

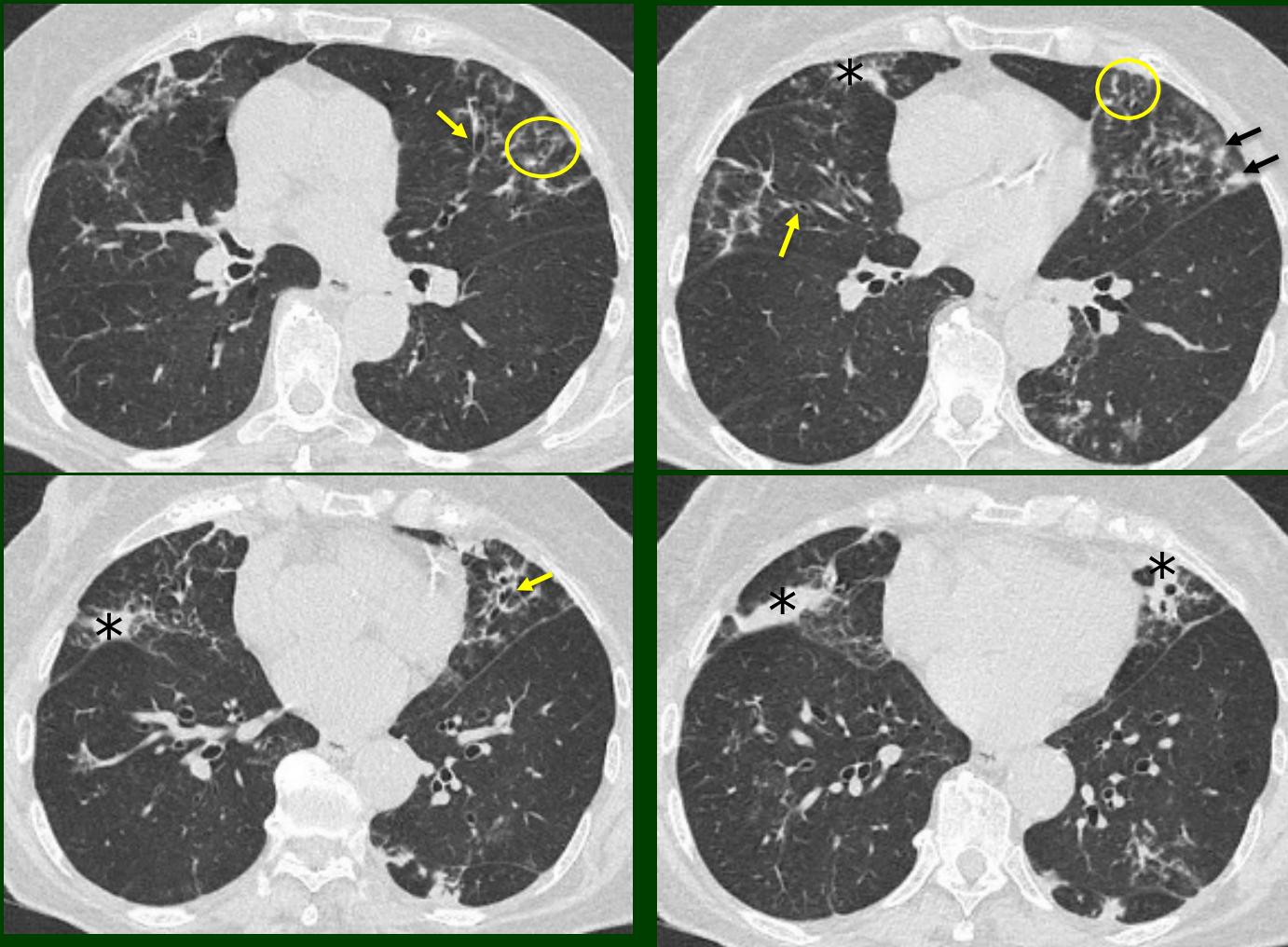


Figura 3. TC de tórax, cortes axiales:

Bronquiectasias cilíndricas predominantes en lóbulo medio y lingula (flecha amarilla)

Nódulos centrilobulillares y árbol en brote (círculo amarillo), y nódulos pulmonares (flecha negra)

Opacidades alveolares, de bordes angulados, a predominio de lóbulo medio y lingual “neumonía en organización” (estrellas negras)

Diagnóstico



Adulto mayor

+

Tos crónica

+

Bronquiectasias en LMD y língula

+

Nódulos pulmonares y árbol en brote

+

Focos de neumonía en organización

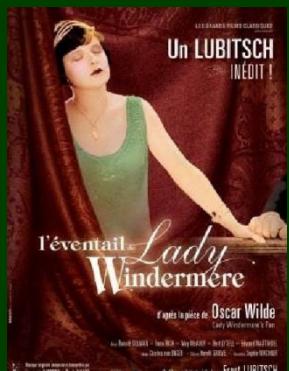


Síndrome de Lady Windermere

Micobacterium avium complex **(MAC)**

MAC es un reconocido patógeno no TB con diferentes formas de presentación en inmunocompetentes:

- ✓ Fibrocavitaria apical
- ✓ **Bronquiectasias fibronodulares**
(síndrome de Lady Windermere)
- ✓ Neumonitis por hipersensibilidad



Síndrome de Lady Windermere

Llamado así en referencia a la obra de Oscar Wilde “*El abanico de Lady Windermere*”, donde la protagonista suprimía la tos de forma voluntaria.

Se presenta en mujeres mayores, sin antecedentes de tabaquismo, ni enfermedad pulmonar.

Asociada a supresión voluntaria de la tos, responsable de la imposibilidad de remover las secreciones infectadas de la VA, con predisposición al desarrollo de bronquistasias en lóbulo medio derecho y língula, que poseen bronquios largos y estrechos que predisponen a la acumulación de secreciones.

Síndrome de Lady Windermere

Patrón radiológico

- Bronquiectasias y nód. centrilobulillares que se pueden encontrar en todos los lób., con predominio en LMD y lingula
- Además nódulos mayores a 1 cm.
- Parches consolidativos que representan neumonía en organización

Referencias

- Dhillon, S. S., & Watanakunakorn, C.. *Lady Windermere Syndrome: Middle Lobe Bronchiectasis and Mycobacterium avium Complex Infection Due to Voluntary Cough Suppression*. *Clinical Infectious Diseases*. 2000; 30(3): 572–575.
- W.Richard Webb and Charles B. Higgins. *Thoracic Imaging. Pulmonary and Cardiovascular Radiology*. 3rd. Edition. Ed. Wolters Kluwer. 2017; 12: 423-242 .
- Jose Leon Valdiviez Yusbiel, et. al. *Sindrome de Lady Windermere como causa de tos crónica. A propósito de un caso*. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 2016; 59.
- Paul Saleeb & Kenneth N. Olivier. *Pulmonary Nontuberculous Mycobacterial Disease: New Insights into Risk Factors for Susceptibility, Epidemiology, and Approaches to Management in Immunocompetent and Immunocompromised Patients*. *Rev Chil Enf Respir* 2013; 29: 162-167.
- Ángel Ortega Gonzalez, et. al. *Síndrome de Lady Windermere*. *Arch. Bronconeumonología*. 2007; 43(5): 295-296.

DEPARTAMENTO DE

Imágenes • ALAT

imagenes@alatorax.org

