

SÍNDROME DE MOUNIER-KUHN, UN CASO RARO DE ATELECTASIA PULMONAR

Sandra Pérez Santos¹, Esther Alonso Herrador², Susana Domínguez Mateos¹
1.CS Arroyomolinos, Arroyomolinos. 2.CS Pedro Laín Entralgo, Alcorcón.

Varón, 88 años.

Ex-fumador, EPOC en tratamiento con triple terapia inhalada.

Tos y expectoración algo amarillenta desde hace días, sin fiebre o disnea.
EF: SatO₂ basal 94%, FC 54 lpm, eupneico sin tiraje respiratorio.
Auscultación cardio-pulmonar normal.
Se añaden salbutamol inhalado y acetilcisteína oral.

Revisión a los 7 días.
Solo ha tomado acetilcisteína, no ha mejorado.
AP: **hipoventilación en base derecha no presente en EF previa.**

Rx tórax

Atelectasia en lóbulo pulmonar medio no conocida.

TAC TORÁCICO

Para descartar neoplasia pulmonar



Atelectasia completa de lóbulo medio derecho e incompleta de lóbulo inferior izquierdo, con bronquiectasias, con diámetro bronquial derecho de 2,5 cm, izquierdo 2,4 cm y tráquea 3,2 cm, con árbol traqueobronquial permeable, siendo compatible con traqueobroncomegalia o síndrome de Mounier - Kuhn.

SÍNDROME DE MOUNIER - KUHN

- Infrecuente.
- Atrofia fibras longitudinales de bronquios y tráquea → dilatación árbol traqueobronquial.
- Diagnóstico radiológico (diámetro traqueal > 3 cm, diámetro bronquio principal derecho > 2,4 cm y diámetro bronquio principal izquierdo > 2,3 cm).
- Tratamiento sintomático.

CONCLUSIÓN

El síndrome de Mounier – Kuhn es una entidad a tener en cuenta en pacientes con bronquiectasias e infecciones respiratorias de repetición.