

SINDROME DE LADY WINDERMERE

HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITÁRIO DE
CÓRDOBA

2019

OLIVA, VIRGINIA - OROZCO MAIRA- VENICA,
PILAR - MAINERO, FLAVIA

CASO CLÍNICO

- ▶ Paciente sexo femenino de 87 años de edad
- ▶ Consulta por tos productiva de 1 año de evolución, sin disnea, no síntomas constitucionales
- ▶ Espirometría con Restricción leve e Hiperreactividad bronquial
- ▶ No tabaquista, sin otros antecedentes

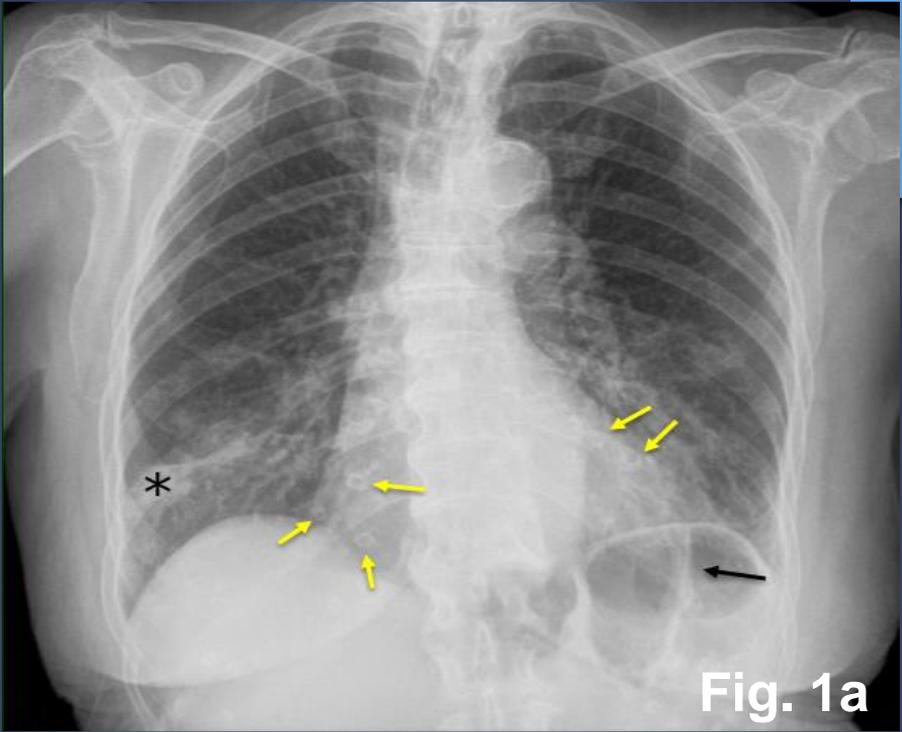


Figura 1. Rx de Tórax a. PA. b. Perfil. :

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)

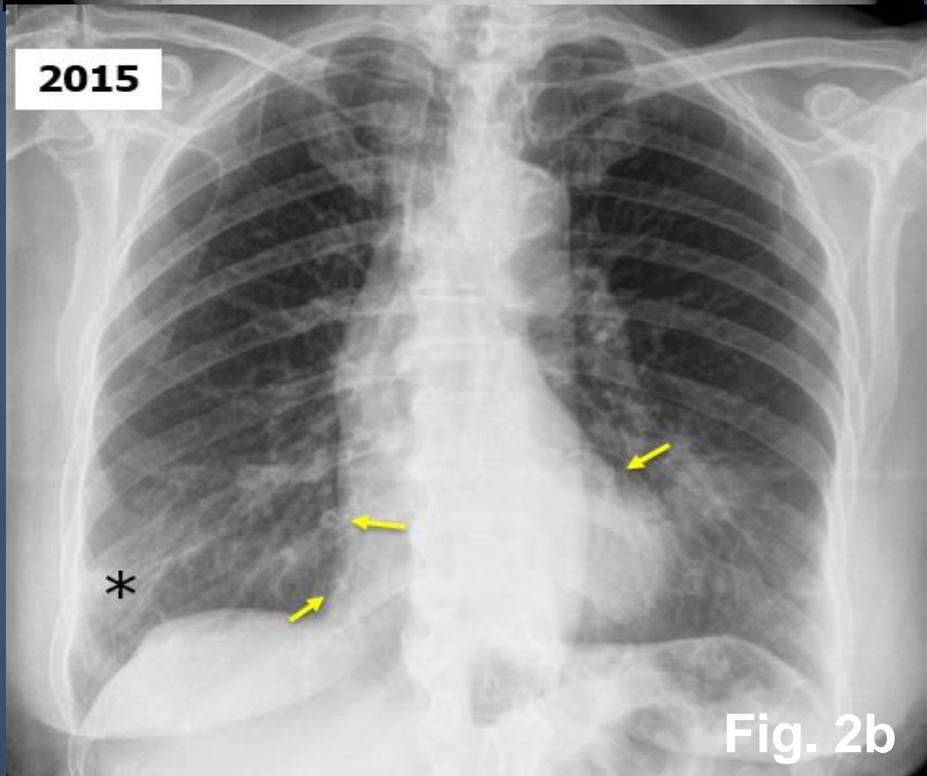
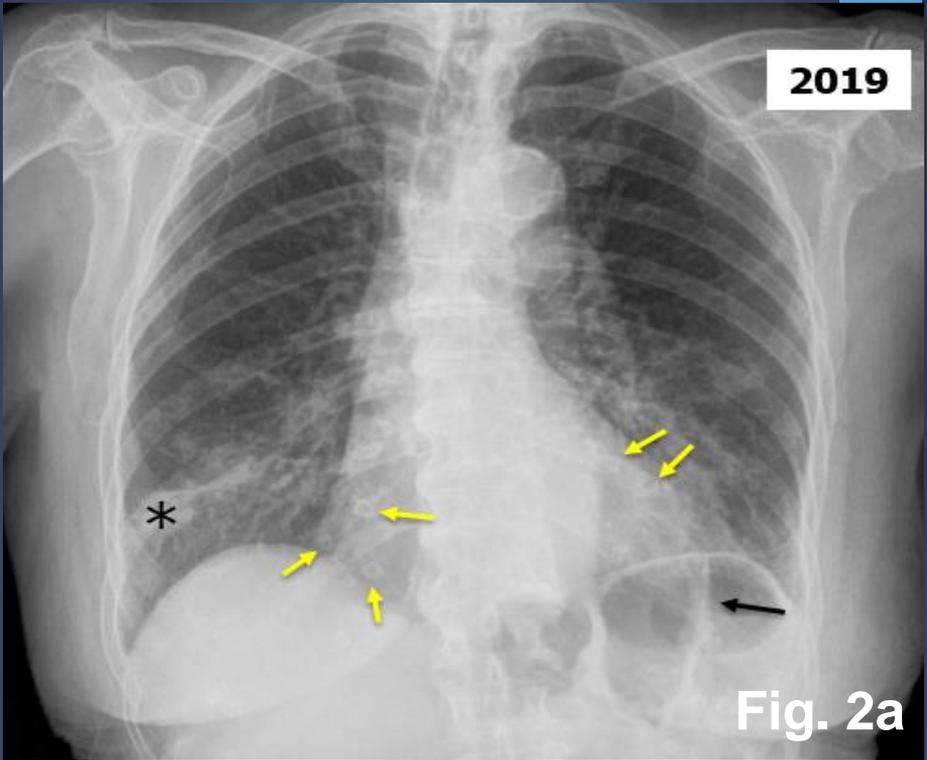


Figura 2. Rx de Tórax PA a. 2019 b. 2015 (4 años previos) :

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)

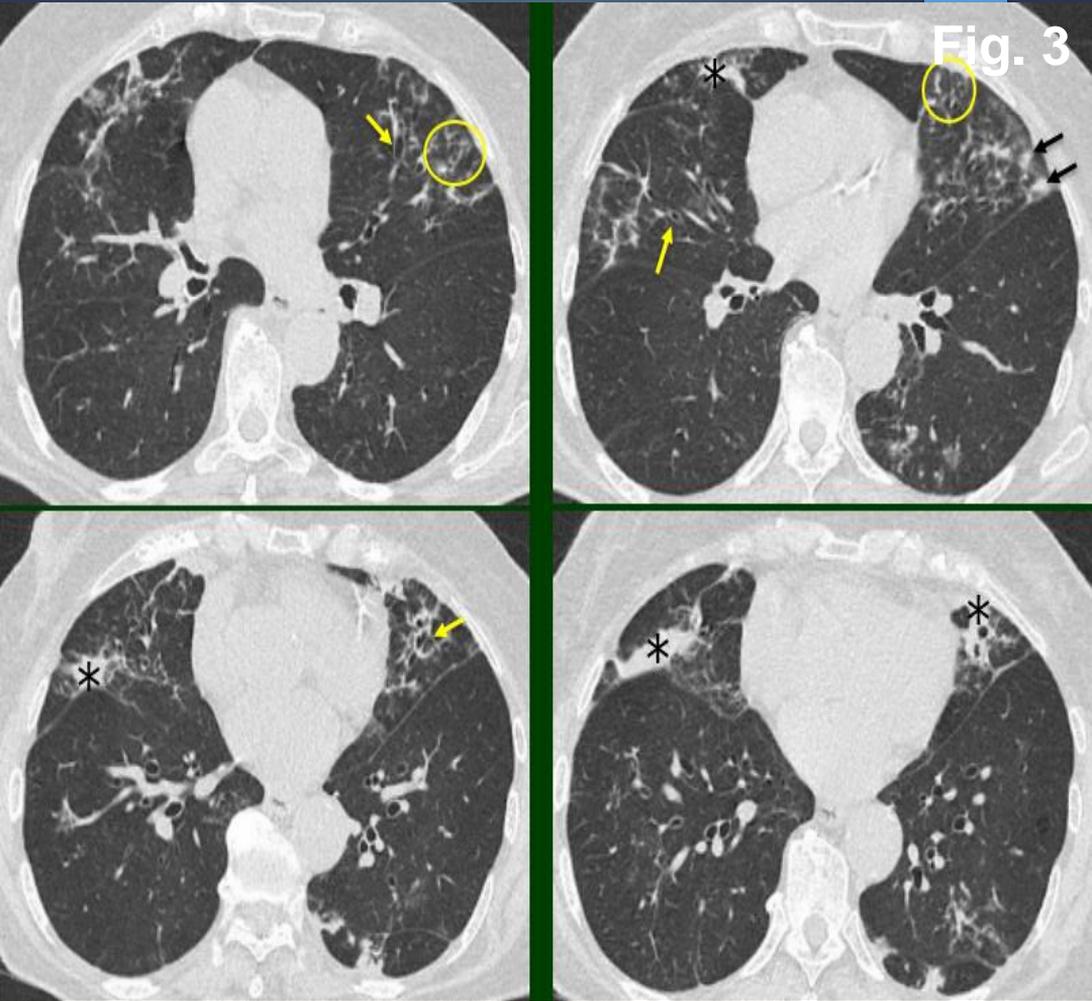


Fig. 3

Figura 3. TC de Tórax, cortes axiales:

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

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

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

DIAGNÓSTICO

Adulto mayor



Tos crónica



Bronquiectasias en LMD y
lígula



Nódulos pulmonares y árbol en
brote



Focos de neumonía en
organización



SD. LADY WINDERMERE

MICOBACTERIUM AVIUM COMPLEX (MAC)

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

- ✓ Fibrocavitaria Apical
- ✓ Bronquiectasias fibronculares (Sd. de Lady Windermere)
- ✓ Neumonitis por Hipersensibilidad

SD. DE LADY WINDERMERE

Llamado así en alusión 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 bronquiectasias en lóbulo medio derecho y lóbulo superior izquierdo, que poseen bronquios largos y estrechos que predisponen a la acumulación de secreciones

Patrón Radiológico:

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

BIBLIOGRAFÍA

- ▶ 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. Síndrome 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. Bronconeumología*. 2007; 43(5): 295-296.