

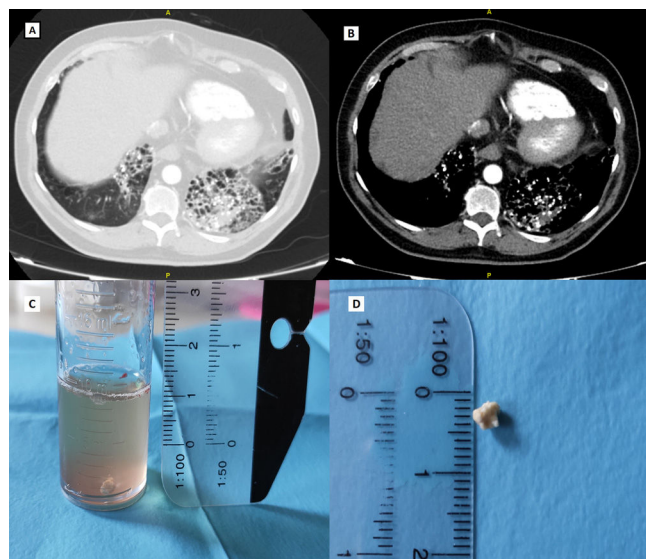
## Imagen Clínica

### *The spitting stones: a propósito de un caso de broncolitiasis*

### The Spitting Stones: A Case of Broncholithiasis

Anastasiya Torba\*, Violeta Esteban, Leyre Bouzas y Eusebi Chiner

Servicio de Neumología. Hospital Universitario San Juan de Alicante, Alicante, España



**Figura 1.** A) Tomografía axial computarizada con ventana de parénquima pulmonar, corte axial. B) Tomografía axial computarizada con ventana mediastínica, corte axial. Se aprecian bronquiectasias cilíndricas de predominio basal bilateral ocupadas por múltiples imágenes hiperdensas en su interior calcificadas compatibles con broncolitos. C) Se observa un cuerpo calcificado, redondeado, de bordes ligeramente irregulares de 4 x 3 mm compatible con broncolito en el tubo de muestra del broncoaspirado. D) Misma pieza en fresco.

Varón de 66 años con antecedentes de bronquiectasias desde su juventud, secundarias a bronconeumonía en la infancia, sin tratamiento. Presenta episodios autolimitados de hemoptisis recurrentes que trata con antibioterapia. Ingresa por episodio de hemoptisis no amenazante de 20 días de evolución.

Tomografía axial computarizada (TAC): múltiples bronquiectasias en lóbulos inferiores, con áreas de atelectasia y broncolitiasis (fig. 1A y B). FACED score: 5 puntos.

En la anamnesis dirigida, el paciente refiere que ha presentado episodios de expectoración litiásica, blanquecina y maloliente (litoptisis), recurrentes desde hace años. Durante la fibrobroncoscopia se extrajo un broncolito irregular de 4 x 3 mm (fig. 1C y D).

La broncolitiasis es una patología muy infrecuente, caracterizada por la presencia de calcificaciones endo, peri o transbronquiales, que aparecen relacionadas con diferentes procesos, siendo el más frecuente, la infección por *Mycobacterium tuberculosis*<sup>1</sup>. Clínicamente se caracteriza por tos (45-100%), hemoptisis (26-75%), raramente litoptisis (6-26%, pero muy característica), sibilancias y expectoración purulenta, entre otros<sup>2</sup>. El diagnóstico se realiza mediante TAC y la broncoscopia puede ser diagnóstica y terapéutica. El tratamiento suele ser conservador. Como en nuestro caso, en las bronquiectasias es fundamental el tratamiento preventivo y de mantenimiento de la enfermedad.

#### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

#### Bibliografía

1. Alshabani K, Ghosh S, Arrossi AV, Mehta AC. Broncholithiasis—a review. *Chest*. 2019;156:445–55, <http://dx.doi.org/10.1016/j.chest.2019.05.012>.
2. Sancho JN, Chiner E, Camarasa A. Litoptisis recurrente en un paciente con bronquiectasias. *Arch Bronconeumol*. 2009;45:157–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2008.04.004>.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [anastasiya.torba@gmail.com](mailto:anastasiya.torba@gmail.com) (A. Torba).