

CZU: 616.24-007.271+[616.25+616.599]-003.219

BPOC – PNEUMOTORACE - EMFIZEM SUBCUTANAT, O TRIADĂ NEFASTĂ? (CAZ CLINIC)

Liliana Lupu^{1,2}, Ecaterina Iavrumov¹, Alexandru
Corlăteanu¹

¹Disciplina de pneumologie și alergologie, USMF „Nicolae Testemițanu”,
²Spitalul Clinic Municipal „Sfântul Arhangel Mihail”, Chișinău, Republica
Moldova.

Introducere. Bronhopneumopatia obstructivă cronică (BPOC) ocupă locul trei în rândul cauzelor de deces la nivel mondial. Pneumotoraxul spontan secundar (PSS) apare în contextul unei boli pulmonare preexistente, cel mai frecvent BPOC, în 50-70% din cazuri, cu incidența maximă între vârsta de 60-64 de ani și este asociat cu rate mai mari de morbiditate, mortalitate și recurență. **Scopul.** De a evidenția complicațiile posibile ale PSS la pacienții cu BPOC, care influențează semnificativ evoluția bolii. **Material și metode.** Un bărbat de 75 de ani, cu IF = 60 pachete/an și anamnezic de tuberculoză pulmonară, tulpină sensibilă, tratată în 2012, BPOC- fără tratament de fond, a relatat debutul brusc al bolii cu sindrom algic manifestat prin opresiune toracică severă și al sindrom bronșic cu tuse seacă și dispnee în repaus (mMRC 4). Examenul fizic a relevat subponderabilitate (IMC = 18,06), și semnele sindromului de colecție pleurală gazoasă pe partea dreaptă. **Rezultate.** Datele imagistice au confirmat prezența epanșamentului pleural gazos, iar colapsul pulmonar semnificativ pe dreapta, împreună cu insuficiența respiratorie acută au conturat necesitatea drenajului pleural. În scurt timp, au apărut semne de emfizem subcutanat în jurul drenului, care s-a extins progresiv pe întreaga suprafață a toracelui și membrilor superioare până la nivelul antebrățelor. Cu toate eforturile terapeutice, re-expansionarea plămânului s-a produs abia către ziua a 10-a de internare, iar emfizem subcutanat a regresat aproape complet după o lună. **Concluzii.** Acest caz subliniază complexitatea și gravitatea PSS în contextul BPOC, evidențiind necesitatea unui management prompt și multidisciplinar pentru a preveni complicațiile severe și recurențele. **Cuvinte cheie:** BPOC, PSS, emfizem subcutanat.

COPD - PNEUMOTHORAX - SUBCUTANEOUS EMPHYSEMA, A NEFARIOUS TRIAD? (CLINICAL CASE)

Liliana Lupu^{1,2}, Ecaterina Iavrumov¹, Alexandru
Corlăteanu¹

¹Pneumology and Allergology Discipline, Nicolae Testemițanu State
University of Medicine and Pharmacy,
²St. Archangel Mihail Municipal Clinical Hospital, Chișinău, Republic of
Moldova.

Introduction. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is the third leading cause of death worldwide. Secondary spontaneous pneumothorax (SPS) occurs in the context of a pre-existing lung disease, most commonly COPD, in 50-70% of cases, with a peak incidence between the ages of 60-64 years and is associated with higher rates of morbidity, mortality, and recurrence. **The aim.** To highlight the potential complications of SPS in patients with COPD, significantly affecting the disease's progression. **Material and methods.** A 75-year-old man, with a smoking index of 60 packs/year and a history of pulmonary tuberculosis, sensitive strain, treated in 2012, COPD - without background treatment, reported the sudden onset of the disease with an algic syndrome manifested by severe chest oppression and bronchial syndrome with dry cough and dyspnea at rest (mMRC 4). Physical examination revealed underweight (BMI = 18.06) and signs of pleural gas collection syndrome on the right side. **Results.** Imaging data confirmed the presence of gaseous pleural effusion, and significant right lung collapse, together with acute respiratory failure outlined the need for pleural drainage. In a short time, signs of subcutaneous emphysema appeared around the drain, progressively extending over the entire surface of the chest and upper limbs down to the forearms. Despite all the therapeutic efforts, the re-expansion of the lung occurred only on the 10th day of hospitalization, and the subcutaneous emphysema regressed almost completely after one month. **Conclusions.** This case underscores the complexity and severity of SPS in the context of COPD, highlighting the need for prompt and multidisciplinary management to prevent severe complications and recurrences. **Keywords:** COPD, SPS, subcutaneous emphysema.