

ATRESIA BRONQUIAL. REPORTE DE TRES CASOS EN POBLACIÓN ADULTA

Autores: Gómez G; Bertón R; Bordón L; Carlés D; Forlino D; Ojeda L; Romero N.
Hospital J. C. Perrando, Resistencia, Chaco, Argentina

Palabra clave: atresia bronquial.

Propósito del estudio

Presentar los hallazgos clínicos e imagenológicos de tres pacientes adultos con atresia bronquial.

Introducción

La atresia bronquial (AB) es una anomalía pulmonar congénita poco frecuente. Se debe a la falta de formación parcial de un bronquio lobar, segmentario o subsegmentario. El bronquio distal a la atresia tendrá desarrollo normal, se rellena de secreciones y dilata formando un broncocele. Los alvéolos distales a la anomalía se ventilan por vías colaterales a través de los poros de Kohn y canales de Lambert. Secundariamente presentan signos de atrapamiento aéreo e hipoperfusión.

Hallazgos en imágenes

1. Opacidad pulmonar parahiliar pseudo-tumoral con forma ovalada, redonda o en dedos de guante correspondiente al broncocele
2. Atrapamiento aéreo distal a la AB
3. Hipoperfusión pulmonar del área afectada por vasoconstricción hipóxica.

Con la finalidad de resaltar los dos últimos componentes de la triada, es aconsejable registros tomográficos en inspiración y espiración. La aplicación de programas de reconstrucción y proyección de mínima intensidad también facilitan su diagnóstico.

Resultados

En la tabla 1 se describen la localización, clínica y hallazgos endoscópicos de los tres pacientes reportados con AB.

Nº	Edad	Sexo	Localización	Síntomas	Fibrobroncoscopía
1	24	Femenino	Lóbulo superior izquierdo	Dolor torácico	Disminución de calibre del orificio del segmento apicoposterior del LSI
2	33	Femenino	Lóbulo inferior derecho	Disnea	Dismunición de calibre del orificio del segmento apical del LID

3	26	Masculino	Lóbulo medio	Disnea	Sin anormalidades endobronquiales
---	----	-----------	--------------	--------	-----------------------------------

Revisión del tema

La mayoría de los casos de AB se encuentra en adultos jóvenes. Predomina en el sexo masculino, con una relación varón/mujer de 2:1. El 50% son asintomáticos, sin embargo pueden presentar infecciones respiratorias recurrentes, tos, disnea, dolor torácico y hemóptisis. La exploración física puede ser normal o evidenciar una disminución del murmullo vesicular en la zona afectada.

En orden de frecuencia decreciente la AB se localiza en los siguientes lóbulos: 1) superior izquierdo, 2) inferior izquierdo, 3) inferior derecho, 4) medio derecho y 5) superior derecho.

La fibrobroncoscopia suele ser normal, sin embargo se recomienda su realización con la finalidad de descartar otras lesiones responsables de una obstrucción bronquial.

En los casos asintomáticos no requiere tratamiento. La resección quirúrgica está indicada especialmente cuando presentan complicaciones infecciosas recurrentes.

Conclusión

La AB tiene escasa relevancia clínica. El conocimiento de la entidad y su expresión en imágenes facilita la diferenciación con neoplasias pulmonares.