

ATRESIA BRONQUIAL. REPORTE DE TRES CASOS EN POBLACIÓN ADULTA

Autores: Gómez G., Berton R., Bordon L. Carles D., Forlino D.,
Ojeda L., Romero N.

Hospital J. C. Perrando. Resistencia, Chaco. Argentina

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

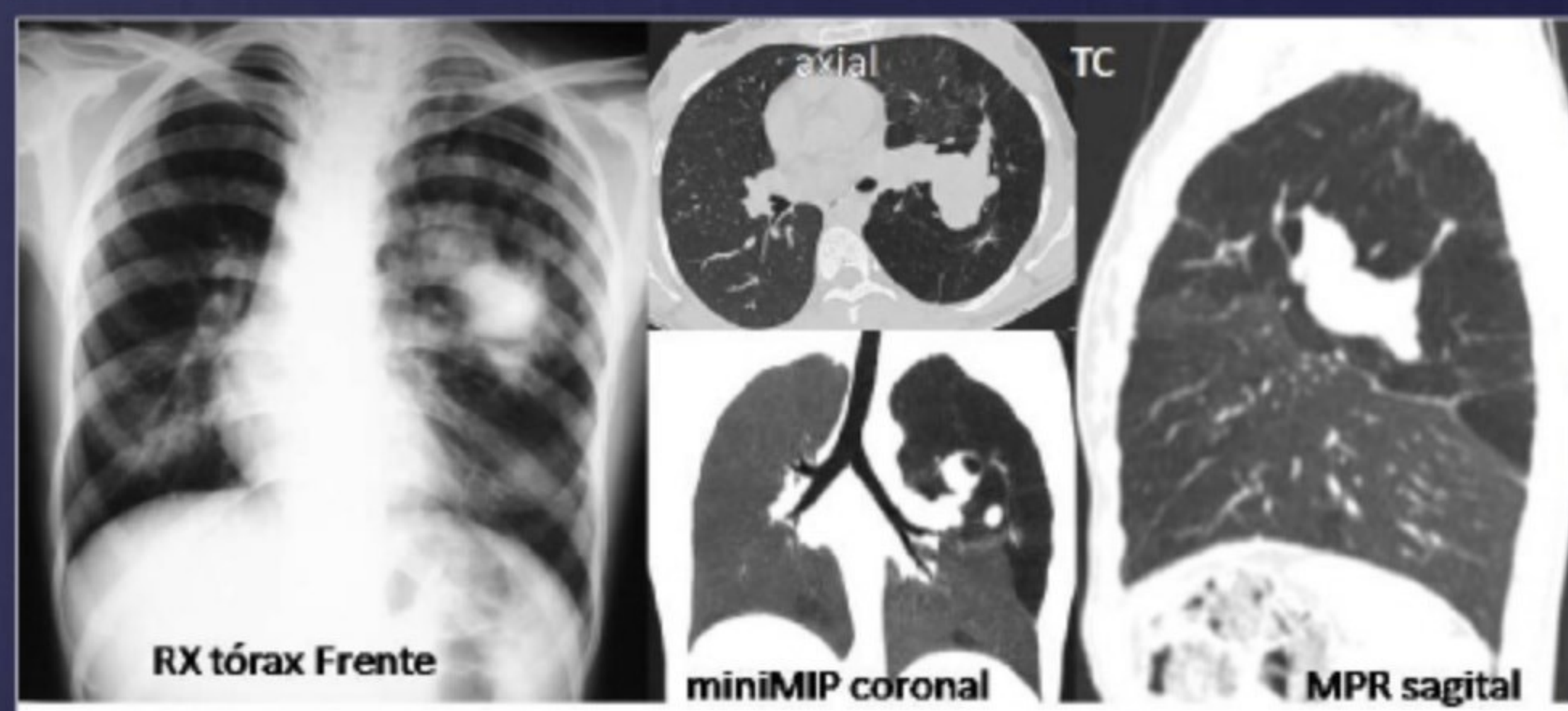
Introducción: La atresia bronquial (AB) es una anomalía pulmonar congénita poco frecuente. Se debe a la falta de formación parcial de un bronquio lobar, segmentario o subsegmentario. El bronquio distal a la atresia tendrá desarrollo normal, se rellena de secreciones y dilata formando un broncocele. Los 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: La AB se caracteriza por una tríada en los exámenes radiográficos y tomográficos del tórax:

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.

Resultados:

N°	Edad	Sexo	Localización	Síntomas	Fibrobroncoscopia
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 anomalías endobronquiales



Caso 1: AB del lóbulo superior izquierdo. Observe el nódulo parahiliar y el atrapamiento aéreo.

Revisión del tema:

- La mayoría de los casos de AB se encuentra en adultos jóvenes. Predomina en el sexo masculino (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.
- 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, 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.