

Bronquiolitis obliterante post-infecciosa, los primeros adultos jóvenes

Autor: Alejandro Colom

Hospital de Niños R. Gutiérrez

Correspondencia:

E-mail: acolom@gmail.com

Al Editor:

Luego de la lectura del ateneo de caso clínico titulado "Obstrucción crónica de la vía aérea en un paciente de 18 años"¹ surgen en mí varias reflexiones:

En cuanto al diagnóstico: Este desafío diagnóstico se plantea al comienzo de la enfermedad, es decir, cuando el paciente es menor de un año de edad. El objetivo de los métodos diagnósticos consistirá en demostrar la obliteración de la pequeña vía aérea, que es la lesión anatomo-patológica de esta entidad. De esta manera, el mayor rendimiento es para la biopsia pulmonar, luego para la función pulmonar que demuestre la obstrucción severa y fija de la vía aérea y finalmente los signos indirectos de las imágenes pulmonares. Como fue expresado en el ateneo, los criterios validados para el diagnóstico de esta enfermedad son la historia clínica típica, el antecedente de infección por adenovirus y el patrón en mosaico en la TAC. Con 2 de los 3 criterios la posibilidad del diagnóstico es elevada, si el score no es positivo no lo descarta². Interpreto, según lo expresado en el ateneo, que no se cumplen con los 2 primeros criterios y que el score es negativo. Por otro lado, el paciente presenta una función pulmonar compatible con BO, por lo que la sospecha diagnóstica de BO es elevada.

Otro diagnóstico, que creo es importante tener en cuenta en este tipo de pacientes, es un síndrome espiratorio crónico que puede producir severo daño pulmonar.

En cuanto a la decisión quirúrgica: Los pacientes cuyas bronquiectasias son localizadas y no pueden ser controlados en forma adecuada con tratamiento clínico, se les puede realizar una lobectomía/neumonectomía para mejorar su calidad de vida. La decisión de realizar una cirugía de tórax en estos pacientes siempre es difícil y debe

ser evaluada con detenimiento, debido a que son frecuentes las complicaciones (infecciones, neumotórax y fistulas bronquiales).

En cuanto al pronóstico: Del seguimiento sistemático de la función pulmonar de los niños entre 5 y 21 años con BO post-infecciosa pudimos observar que la CVF y el VEF₁ aumentan 11% y 9% por año y que la relación VEF₁/CVF disminuye 1.9% por año. El hecho que la CVF aumente más que el VEF₁ podría ser explicado por un crecimiento desigual del parénquima pulmonar y de las vías respiratorias, indicativo de un "crecimiento disynáptico" del pulmón. En otras palabras, esta recuperación del crecimiento pulmonar después de la lesión inicial podría ser posible en términos del número de alvéolos, denominado neoalveolización. Este crecimiento pulmonar no sería tan importante en términos del tamaño de las vías aéreas. Por otra parte, si bien la función pulmonar aumentó en valores absolutos, el score-Z de CVF y VEF1 disminuyeron 0.07 y 0.09 score-z/año³. Poniendo de manifiesto que el grado de desarrollo pulmonar es menor o mas lento al de la población general de la misma edad.

En cuanto a nuestro desafío: Vivimos en una zona de alta prevalencia de niños con bronquiolitis obliterante post-infecciosa por lo que dependerá de nosotros incrementar el conocimiento sobre esta enfermedad.

El elevado numero de pacientes que ha sobrevivido a la injuria viral inicial en las décadas de 1980 y de 1990 nos enfrenta a un nuevo grupo de pacientes adolescentes o adultos jóvenes que requieren la asistencia, ahora, de un servicio de neumonología de adultos. La transición entre el servicio pediátrico y el de adultos es un verdadero desafío, para ello este tipo de ateneos son de inmenso valor para lograr un pasaje prolijo y eficiente.

Conflictos de interés: El autor declara no tener conflictos de interés.

Bibliografía

1. Lamot S, López AM, Bergna M, et al. Obstrucción crónica de la vía aérea en un paciente de 18 años. *RAMR* 2014; 3: 303-312.
2. Colom AJ, Andrada G, Teper A. Development of a Clinical Prediction Rule To Diagnose Post-Infectious Bronchiolitis Obliterans in Children. *Pediatr Pulmonol* 2009; 44: 1065–1069.
3. Colom AJ, Maffey AF, Garcia F, Teper A. Pulmonary function of a pediatric cohort of patients with postinfectious Bronchiolitis Obliterans. A long term follow up. *Thorax* Published online first: 11 Nov 2014. Doi: 10.1136/Thorax.jnl-2014-205328.