



## CASO CLÍNICO

### Atresia bronquial de localización infrecuente diagnosticada en edad adulta. A propósito de un caso

#### *Rare location bronchial atresia diagnosed in adult age. About a case*

**Autores:** Beatriz María Daviu Cobián<sup>1</sup>, Miguel Alonso Rodríguez<sup>1</sup>, Sonia López Monzoni<sup>1</sup>, Ana Cristina Rubio Bernardo<sup>1</sup>, Carolina Campos Pérez<sup>2</sup>, Diego Morena Valles<sup>1</sup>.

1. Servicio de Neumología. Hospital Universitario de Guadalajara.

2. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Guadalajara.

#### Resumen:

Las malformaciones congénitas con afectación pulmonar son infrecuentes, encontrándose entre ellas la atresia bronquial. En la mayoría de casos el diagnóstico es incidental ocasionando sintomatología en un bajo porcentaje de pacientes.

**Palabras clave:** atresia bronquial, tomografía computarizada.

#### Resume:

Congenital malformations with pulmonary involvement are rare, including bronchial atresia. In most cases the diagnosis is incidental, causing symptoms in a low percentage of patients.

**Keywords:** bronchial atresia, computed tomography.

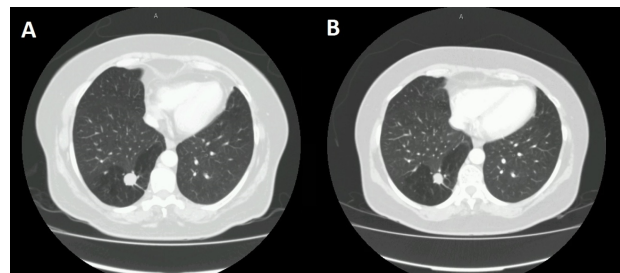
#### Introducción:

La atresia bronquial es una malformación congénita benigna e infrecuente<sup>1</sup>. Debe estar presente en el diagnóstico diferencial de lesiones tumorales e infecciones recurrentes. Suele diagnosticarse en la juventud de forma incidental, siendo la tomografía computarizada la técnica de elección<sup>2,3</sup>. El tratamiento es conservador, realizándose cirugía torácica en aquellos casos sintomáticos. Nuestro caso es un raro ejemplo de atresia bronquial, diagnosticado en una paciente mujer en edad adulta, con una localización infrecuente en lóbulo inferior derecho<sup>4</sup>.

#### Observación clínica:

Mujer de 60 años, fumadora activa con IPA de 20 paquetes/año. Presenta diagnóstico de enfermedad obstructiva crónica (EPOC) con limitación crónica al flujo aéreo moderada y apnea obstructiva del sueño moderada. En seguimiento por neumología por nódulo pulmonar solitario desde 2005, con estabilidad clínica y radiológica.

Acudió a consultas externas derivada desde atención primaria con diagnóstico de bronquitis aguda con abundante expectoración purulenta, realizándose radiografía de tórax donde se objetivó lesión nodular ya conocida en lóbulo inferior derecho, con mínimo aumento con respecto a previas. Se decidió completar estudio con nueva tomografía computarizada (TC) de tórax (IMAGEN 1A) objetivándose nódulo pulmonar ya conocido en segmento posterobasal del lóbulo inferior derecho de 19.5 mm, con parénquima pulmonar adyacente a dicho nódulo de menor atenuación con respecto al resto del parénquima. Con respecto a TC de tórax de 2005 (IMAGEN 1B) se objetivó discreto aumento de tamaño (18 mm) con persistencia de zona de atenuación descrita previamente.



**Figura 2.** A: TC de tórax de 2023 donde se objetiva nódulo pulmonar en lóbulo inferior derecho de 19.5 mm con tractos pleuroparenquimatosos y con área de atenuación en parénquima adyacente. B: TC de tórax de 2005 con nódulo pulmonar de 18 mm de mismas características que 2023, como primera posibilidad diagnóstica de atresia bronquial segmentaria.

Tras presentar caso en comité de servicio de radiodiagnóstico, se planteó como primera posibilidad diagnóstica atresia bronquial segmentaria, descartándose etiología tumoral (se realizó broncoscopia en años previos sin alteraciones endobronquiales). Tras inicio de tratamiento antibiótico la paciente presentó mejoría clínica con disminución de expectoración, decidiéndose seguimiento en consultas médicas con controles radiológicos anuales.

#### Discusión:

La atresia bronquial es una anomalía congénita rara y de etiología desconocida. Se origina tras el déficit de desarrollo de una sección de un bronquio, segmentario o subsegmentario, pudiéndose acumular secreciones bronquiales y atrapamiento aéreo distal a la lesión<sup>1</sup>. Por lo general se diagnostican en la infancia, aunque en algunos casos se puede alcanzar la edad adulta sin presentar complicaciones, siendo un diagnóstico incidental. Predomina el sexo masculino. La localización más frecuente es el lóbulo

superior izquierdo<sup>1</sup>, siendo nuestra paciente un caso raro por ser mujer, de edad adulta y por localización de la lesión, en lóbulo inferior derecho.

La dilatación distal del bronquio origina un broncocele, de forma redondeada o dedo de guante<sup>2,3</sup>, pudiendo cambiar de tamaño dependiendo de la acumulación de moco. Esto pudo haber sido lo que ocurrió en nuestro caso, motivado por la infección respiratoria que presentó la paciente, originándose la diferencia de tamaño entre los TC de tórax de 2005 y 2023 (imagen 1). El diagnóstico diferencial se debe realizar con malformaciones vasculares, impactación de secreciones o patología tumoral.

Los alveolos distales a dicha anomalía se ventilan gracias a los poros de Kohn y canales de Lambert, presentando secundariamente zonas perilesionales de atenuación o hiperinsuflación pulmonar<sup>2,3</sup>. También se puede presentar como una zona de hipoperfusión pulmonar por vasoconstricción hipóxica<sup>2,3</sup>. En nuestro caso estas alteraciones estaban ya presentes desde el momento del diagnóstico en 2005 (imagen 1B).

La TC de tórax juega un papel fundamental en el diagnóstico y seguimiento, de esta y otras malformaciones congénitas pulmonares<sup>2</sup>. La broncoscopia es útil para descartar lesiones malignas, aunque en la mitad de los casos no es posible identificar el bronquio afectado por esta anomalía, como ocurrió en nuestro paciente.

En los casos con diagnóstico incidental sin clínica, el tratamiento de elección es la vigilancia y seguimiento. Solo en aquellos casos que presenten hemoptisis, en los que no se pueda excluir lesiones malignas o infecciones respiratorias de repetición se recomienda la cirugía torácica<sup>4</sup>. La técnica de elección es la resección pulmonar

segmentaria, ya que se pretende conservar la mayor cantidad de parénquima pulmonar sano al tratarse en la gran mayoría de los casos de pacientes jóvenes<sup>4</sup>.

En conclusión, el diagnóstico en edad adulta de una atresia bronquial es excepcional, llegando a ser más raro si se realiza en una mujer. En la gran mayoría de casos el hallazgo es incidental sin necesidad de instaurar un tratamiento quirúrgico definitivo.

#### **Fuentes de financiación**

El presente trabajo no ha recibido ninguna financiación específica de agencias del sector Público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

#### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

#### **Bibliografía:**

1. Watanabe T, Ohno M, Tahara K, et al. An investigation on clinical differences between congenital pulmonary airway malformation and bronchial atresia. *J Pediatr Surg* 2018;53(12):2390-2393.
2. Matsushima H, Takayanagi N, Satoh M, et al. Congenital bronchial atresia: radiologic findings in nine patients. *J Comput Assist Tomogr* 2002;26(5):860-864
3. Ariza Prota MA, Diez Jarilla JL, Prieto A, Pando Sandoval A, Casan P. Finger-in-glove sign in congenital bronchial atresia. *Can Respir J* 2015;22(5):255
4. Higuchi R, Goto T, Nakagomi T, Oyama T. Surgery for congenital bronchial atresia. *Asian Cardiovasc Thorac Ann* 2018;26(6):485-488.