

Atelectasia recurrente en la edad pediátrica: a propósito de un caso

Ruiz Jiménez P, De Vidania Cuevas R, Del Río Camacho G, Fernández-Navamuel Basozabal I, Fernández-Cantalejo Padial J, Rodríguez-Catalán J.
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

INTRODUCCIÓN

La atelectasia es un colapso alveolar, generalmente visualizable en una radiografía simple de tórax. En la mayoría de las ocasiones es adquirida aunque existen algunas atelectasias primarias causadas por malformaciones congénitas. Se distinguen tres tipos principales:

- La atelectasia obstructiva.
- La atelectasia por reabsorción.
- La atelectasia por compresión.

CASO CLÍNICO

Niño de 5 años, en seguimiento por neumonías de repetición en lóbulo inferior izquierdo con diagnóstico radiológico de atelectasia a dicho nivel, TAC que no evidenció malformaciones y screening de causas secundarias normal. La atelectasia se trató de forma conservadora con buena respuesta.

En revisión rutinaria 8 meses después, refieren empeoramiento respiratorio y se objetiva saturación de oxígeno de 90% y disminución de la entrada de aire en base izquierda, por lo que se remite a urgencias. Se realiza control radiológico que confirma reaparición de atelectasia. Ingresa para tratamiento antibiótico intravenoso y fibrobroncoscopia urgente, en la que se observa bronquio principal izquierdo hipoplásico (3 mm), con abundantes secreciones mucoides con cultivos negativos para bacterias y micobacterias.

El paciente presenta recuperación completa tras el procedimiento. Al alta, se intensifica la fisioterapia respiratoria y se pautan nebulizaciones domiciliarias, con control radiológico posterior normal y permanece asintomático.



CONCLUSIONES

El objetivo del tratamiento de las atelectasias es la reexpansión del parénquima pulmonar, inicialmente suelen resolverse en 2-3 meses de forma conservadora. Cuando son refractarias o recurrentes debe recurrirse a la fibrobroncoscopia, diagnóstica y terapéutica. Queda como última opción la lobectomía, para casos de malignidad o que no responden a la broncoscopia.

En casos como este, donde se evidencian causas secundarias, han de tratarse para evitar que se perpetúe la atelectasia. En este caso concreto, al ser la hipoplasia bronquial aislada y paucisintomática, se recomiendan inicialmente tratamientos conservadores, reservándose el intervencionismo y la cirugía para casos graves o refractarios.

