



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Bronquitis plástica y cardiopatía en estadio Glenn

Plastic bronchitis and Glenn-stage heart disease



Lucía Sanjuán Benita^{a,b,*}, Sara de la Mata Navazo^{a,b}, Julia García Mancebo^{a,b}
y Laura Butragueño Laiseca^{a,b,c,d}

^a Sección de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Servicio de Pediatría, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^b Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

^c Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IiSGM), Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^d Mother-Child Health and Development Network (RedSAMID) of Carlos III Health Institute, Madrid, España

Disponible en Internet el 13 de mayo de 2021

Las imágenes que se presentan corresponden a un varón de 19 meses con antecedente de levo-transposición de grandes arterias y ventrículo derecho de doble salida. A los siete meses se sometió a cirugía de cerclaje de la arteria pulmonar y una derivación bidireccional cavopulmonar (procedimiento Glenn).

Cinco meses tras esta última cirugía, se evidenció el fracaso de la circulación de Glenn, objetivándose mediante ecocardiografía flujo reverso a través de la derivación cavopulmonar con bajo gasto cardíaco.

Pasados 12 meses de la cirugía, el paciente presentó un episodio grave de dificultad respiratoria con desaturación, tos en accesos y expectoración de moldes bronquiales que condicionó el ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP). Preciso fibrobroncoscopia urgente para la extracción de moldes intrabronquiales, con la mejoría de la saturación y la resolución del cuadro agudo.

La bronquitis plástica es una condición infrecuente y de mal pronóstico, ocasionada por la presencia de moldes fibróticos intrabronquiales. Su diagnóstico se basa en



Figura 1 Molde expectorado por el paciente.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luciasanjuanbenita@gmail.com
(L. Sanjuán Benita).

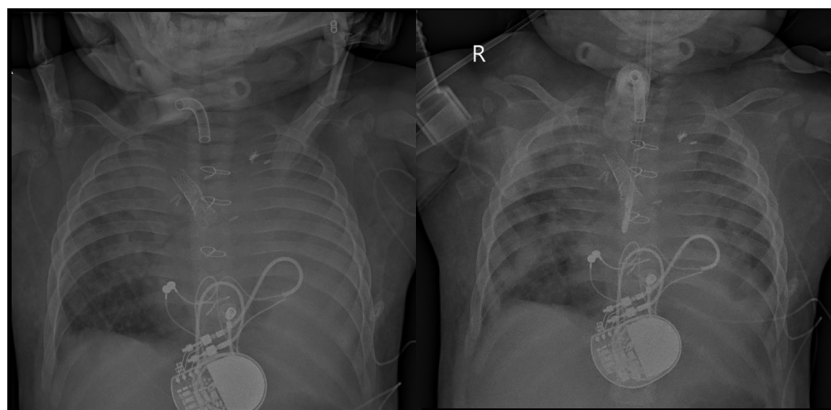


Figura 2 Radiografías realizadas en UCIP antes (izquierda) y después (derecha) de la fibrobroncoscopia.

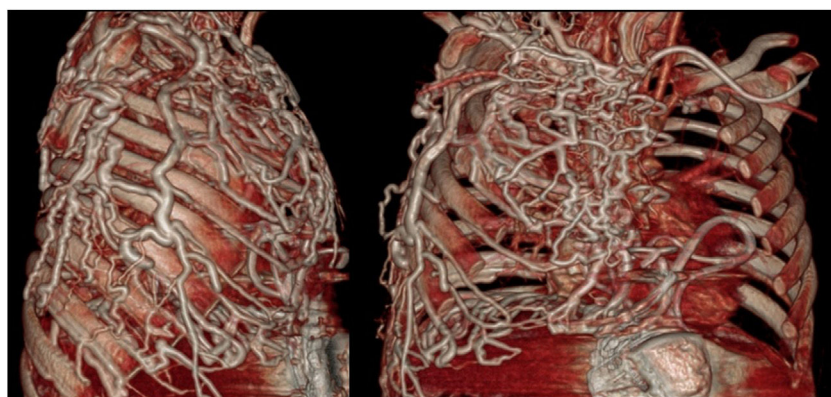


Figura 3 Extensa circulación venosa pulmonar colateral demostrada mediante tomografía computarizada (reconstrucción en 3D) que podría haber condicionado estasis venoso y linfático y secundariamente la formación de moldes bronquiales.

la demostración de los moldes, tras su expectoración o mediante fibrobroncoscopia¹.

La etiología es multifactorial, siendo la causa más frecuente el estasis venoso y linfático que acontece tras cirugías de cardiopatías congénitas. Aunque descrita, es una rara complicación en pacientes con derivación Glenn, siendo mucho más frecuente en pacientes sometidos a la cirugía de Fontan².

El tratamiento todavía supone un reto, y aunque la fibrobroncoscopia es útil para la retirada del molde de la vía aérea³, el tratamiento definitivo se basa en mejorar la condición hemodinámica que precipitó el cuadro (figs. 1-3).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Rubin BK. Plastic Bronchitis. *Clin Chest Med.* 2016;37:405–8.
2. Madsen P, Shah SA, Rubin BK. Plastic bronchitis: new insights and a classification scheme. *Paediatr Respir Rev.* 2005;6:292–300.
3. Preciado D, Vergheze S, Choi S. Aggressive bronchoscopic management of plastic bronchitis. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2010;74:820–2.