



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Bronquiectasias de causa infrecuente

A rare cause of bronchiectasis

Carlos Martín de Vicente* y Mercedes Odriozola Grijalba



Unidad de Neumología Pediátrica, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

Disponible en Internet el 2 de diciembre de 2023

Niña de 6 años con albinismo óculo-cutáneo tipo III que presenta neumonía al nacimiento en el lóbulo superior derecho (LSD) y posteriormente infiltrado persistente en la misma localización (fig. 1). Se realiza tomografía computarizada (TC) pulmonar que demuestra atelectasia parcial del LSD con bronquiectasias quísticas en los segmentos apical y anterior, cayado aórtico derecho y dilatación de la arteria pulmonar (fig. 2). Se realiza broncoscopia flexible en la que se apre-

cia, próximo a carina, bronquio traqueal derecho al que se intenta acceder sin éxito por colapso de su luz, protrusión de mucosa en la entrada de bronquio principal derecho y disminución de calibre de la entrada de LSD, con identificación de dos luces obliteradas (de bronquio de segmento anterior y posterior) (vídeo 1).

Los hallazgos sugieren malformación tipo bronquio traqueal por desplazamiento del bronquio segmentario apical

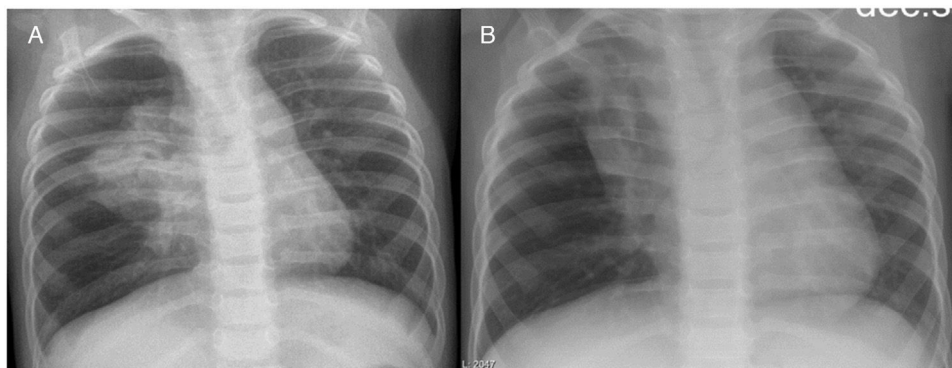


Figura 1 Infiltrado persistente en el lóbulo superior derecho (LSD): A) 1 año de edad; B) 2 años de edad.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: clmartin@salud.aragon.es
(C. Martín de Vicente).

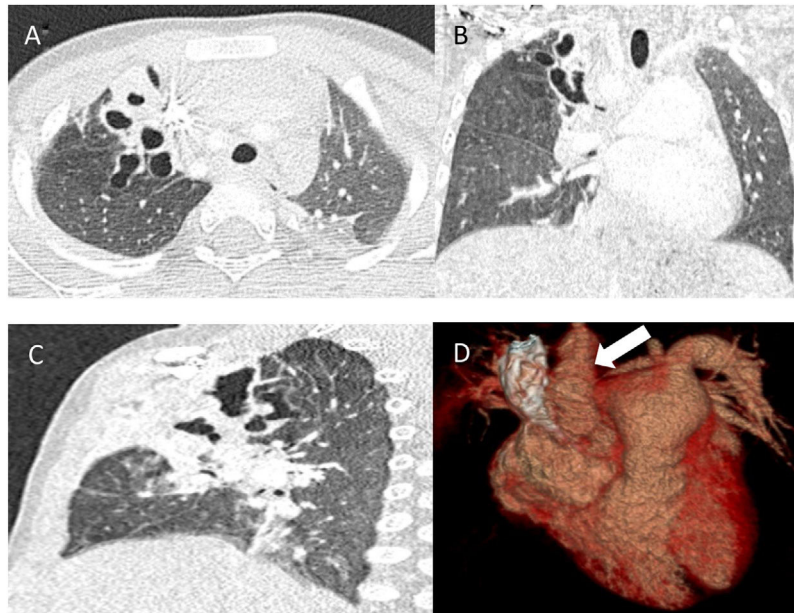


Figura 2 Bronquiectasias del lóbulo superior derecho (LSD): A) corte axial; B) corte coronal; C) corte sagital; D) cayado aórtico derecho.



Figura 3 Tomografía computarizada (TC) pulmonar de control (4 años después).

del LSD¹ y compresión del mismo junto al segmento anterior por la aorta, de localización derecha, con formación de bronquiectasias, una asociación infrecuente con el bronquio traqueal^{2,3}. Ante la buena evolución clínica de la paciente se toma una actitud expectante, sin presentar infecciones pulmonares en la actualidad. La TC de control 4 años después revela una atelectasia de aspecto fibroso residual retráctil y bronquiectasias (fig. 3).

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.11.001>.

Bibliografía

1. Pérez JL, Caussade S. Bronquio traqueal. *Neumol Pediatr.* 2012;7:58–60.
2. Jamil A, Jamil A, Popa A, Ismail H. Tracheal bronchus: Rare cause of recurrent pneumonia and worsening bronchiectasis in adults. *Clin Med Rev Case Rep.* 2019;6:277.
3. Moreno M, Castillo-Corullón S, Pérez-Ruiz E, Luna MC, Antón-Pacheco JL, Mondejar-Lopez P, et al. Spanish multicentre study on morbidity and pathogenicity of tracheal bronchus in children. *Pediatr Pulmonol.* 2019;54:1610–6.