Instituto OULTON
Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio

1151

Bronquiectasias, hallazgos por TCAR tórax

Educativo

Joulia Vulekovich, Maria Lara - De Prado, Agustín - García, Paula Francisca - Cohen Canals, Maria Ayelen
Córdoba, Córdoba - Argentina
lara.jouliav@gmail.com

No se declaran conflictos de intereses

Objetivos

- Analizar la patogenia de las bronquiectasias, las múltiples etiologías, los diversos tipos y las manifestaciones radiológicas características mediante Tomografía Computada de Alta Resolución (TCAR) de tórax

Revisión

Las bronquiectasias..

¿Que son?	Dilatación irreversible, focal o difusa, de la vía aérea
Prevalencia	Tercera enfermedad inflamatoria crónica pulmonar
Clínica	Tos crónica, expectoración mucosa, infecciones respiratorias
Etiología	Congénitas, adquiridas o idiopáticas
Clasificación	Cilíndricas, varicosas, quísticas

Patogenia

Una alteración en las defensas pulmonares en las vías aéreas distales producen una disminución en el aclaramiento de las partículas inhaladas. Las bacterias y virus retenidos cambian el microbioma normal del pulmón, desencadenando una respuesta inflamatoria.

Esta respuesta alargada en el tiempo conlleva a cambios crónicos en el pulmón produciendo las bronquiectasias

Etiología

CONGÉNITAS

-Fibrosis quística
-Deficiencia de alfa1-antitripsina
-Discinesia ciliar primaria
-Síndrome de Young
-Inmunodeficiencia primaria
-Secuestro pulmonar
-Síndrome de Mounier-Kuhn
-Síndrome de Williams Campbell

ADQUIRIDAS

-Postinfecciosa (TBC, viral, fúngico)
-Enf. respiratorias obstructivas crónicas (asma, EPOC, bronquial)
-Inmunodeficiencias
-Enfermedad sistémicas autoinmunes (artritis reumatoidea, lupus)
-Aspergilosis - Sarcoidosis
-Neumonitis inflamatoria secundaria (reflujo gastroesofágico, radioterapia)

Clasificación morfológica

Cilíndricas	Forma más común Los bronquios tienen un calibre uniforme, no se estrechan y tienen paredes paralelas (signo de la vía del tranvía y signo del anillo de sello)
Varicosa	Poco común Bronquios dilatados con sitios intercalados de estrechamiento relativo
Quística	Forma grave con bronquios similares a quistes que se extienden hasta la superficie pleural Los niveles aire-líquido están comúnmente presentes

Sospecha diagnóstica según su distribución

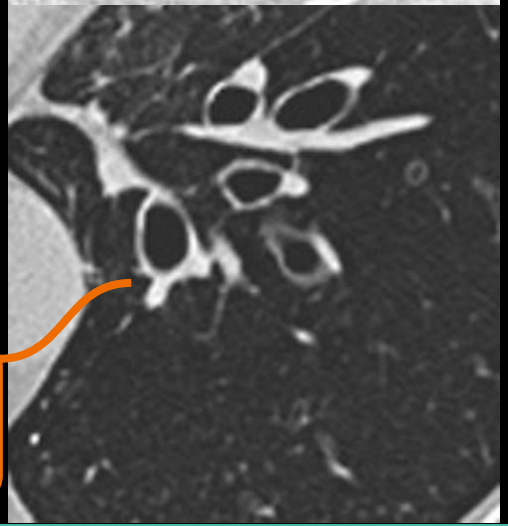
Central	Aspergilosis, fibrosis post radioterapia, secuela TBC
Apical	Atresia bronquial, compresión extrínseca, cuerpo extraño, neoplasia endobronquial y estenosis
Difusa	-> De predominio apical: Fibrosis quística, sarcoidosis -> De predominio basal: Secuela de aspiración crónica, discinesia ciliar, fibrosis pulmonar y asociadas a inmunosupresión -> De predominio anterior: infección por micobacterias no TBC y SDRA -> Sin predominio: Síndrome de Mounier-Kuhn y síndrome de Williams Campbell

Los bronquios van acompañados de una arteria de calibre similar que progresivamente va disminuyendo hasta alcanzar la periferia

La relación normal entre el diámetro del bronquio y la arteria (B/A) suele ser entre 0,7-1

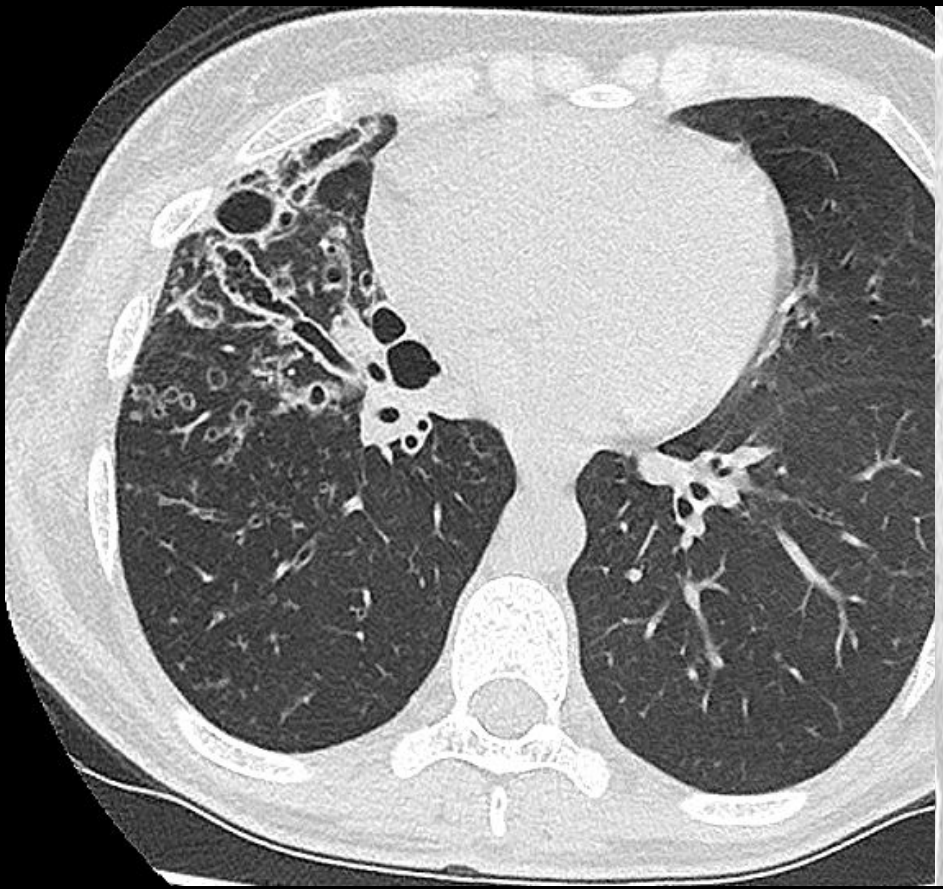
BRONQUIECTASIAS: ausencia de afilamiento progresivo del bronquio y/o con una pérdida del cociente B/A

B/A > 1,5

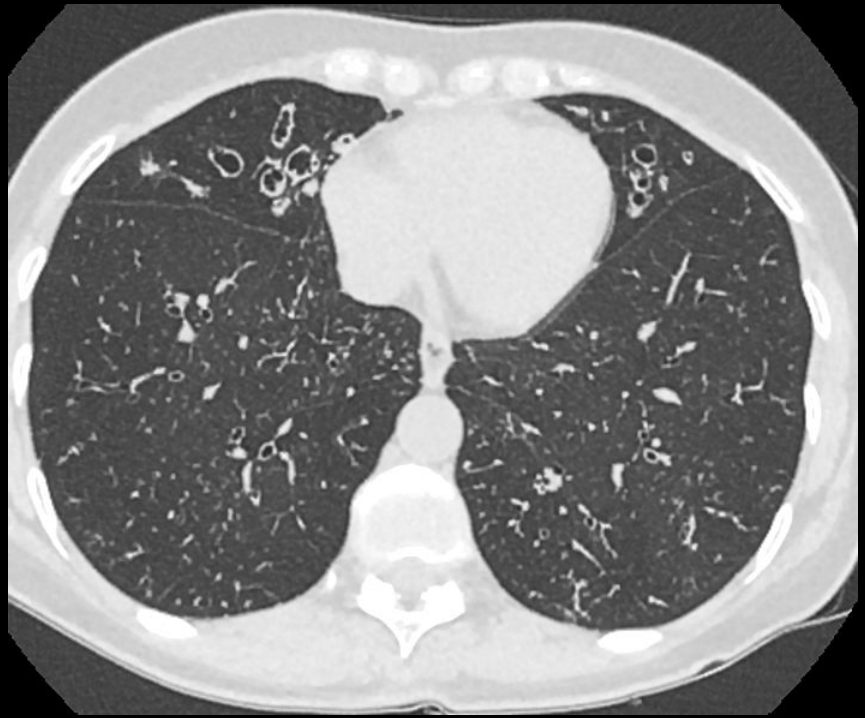


Signo Anillo de Sello

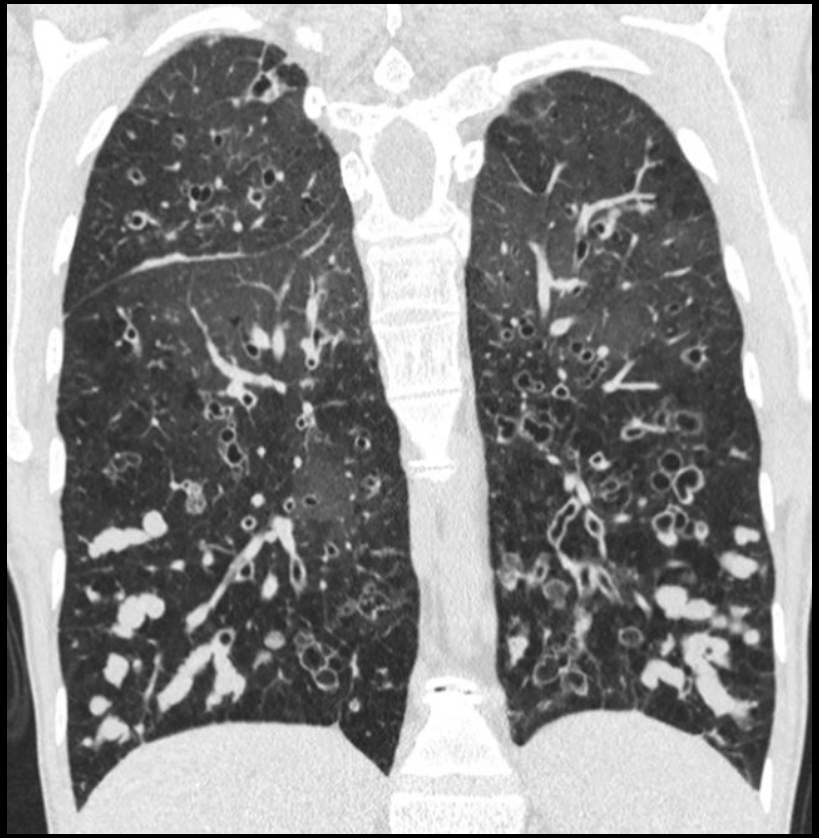
anillo (bronquio) sello (art bronquial)

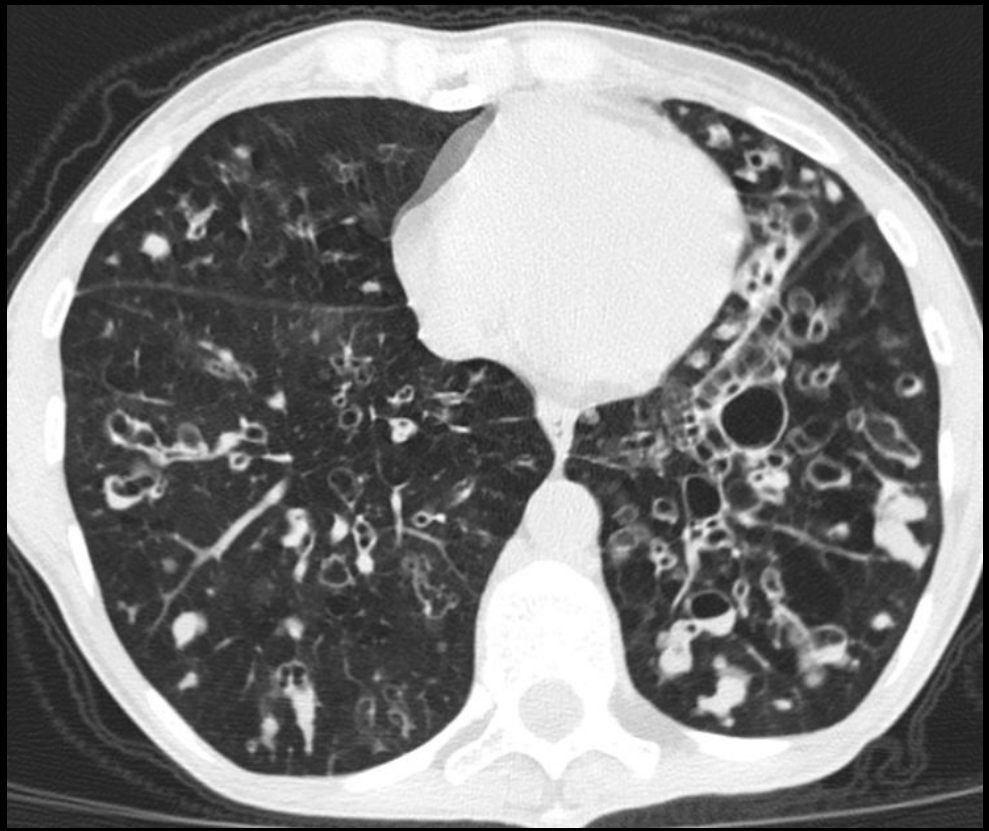


Dilatación bronquial con zonas de estrechamiento con posterior dilatación en relación con bronquiectasias varicosas. En ambas imágenes se identifica el signo del “anillo de sello” donde el cociente B/A > 1,5.



Dilataciones bronquiales con tapones mucosos distales, sugestivas de bronquiectasias cilíndricas de etiología infecciosa inflamatoria





Múltiples dilataciones bronquiales cilíndricas y quísticas con contenido mucoide en su interior

Conclusión

El diagnóstico de bronquiectasias implica un manejo clínico específico debido al incremento del riesgo de morbilidad y las complicaciones asociadas

Es fundamental una comprensión detallada de esta entidad para establecer un diagnóstico preciso y proporcionar un tratamiento adecuado

Bibliografía

- Rodenas, J. M., Ambit Capdevila, S., Rovira Ferrando, R. E., Bandura Duda, A., Lorenzo Gorriz, A., & Tárrega Felip, C. (2022). Bronquiectasias: olvidadas de la radiología pulmonar. Presentación de diapositivas. Hospital General universitario de Castellón, Castellón.
- Bueno, J., & Flors, L. (2018). Papel de los estudios de imagen en el diagnóstico etiológico de las bronquiectasias: la distribución es la clave. Radiología (Madr., Ed. impr.), 39–48.
- Cura Rodríguez, J., & Sociedad Española de Radiología Médica. (2019). Radiología Esencial (2a ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Pereira, M. C., Athanazio, R. A., Dalcin, P. de T. R., Figueiredo, M. R. F. de, Gomes, M., Freitas, C. G. de, Ludgren, F., Paschoal, I. A., Rached, S. Z., & Maurici, R. (2019). Brazilian consensus on non-cystic fibrosis bronchiectasis. Jornal Brasileiro de Pneumologia: Publicacao Oficial Da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisilogia, 45(4), e20190122.
- Romero, S., & Graziani, D. (2018). Bronchiectasis. Medicine, 12(63), 3691–3698.