



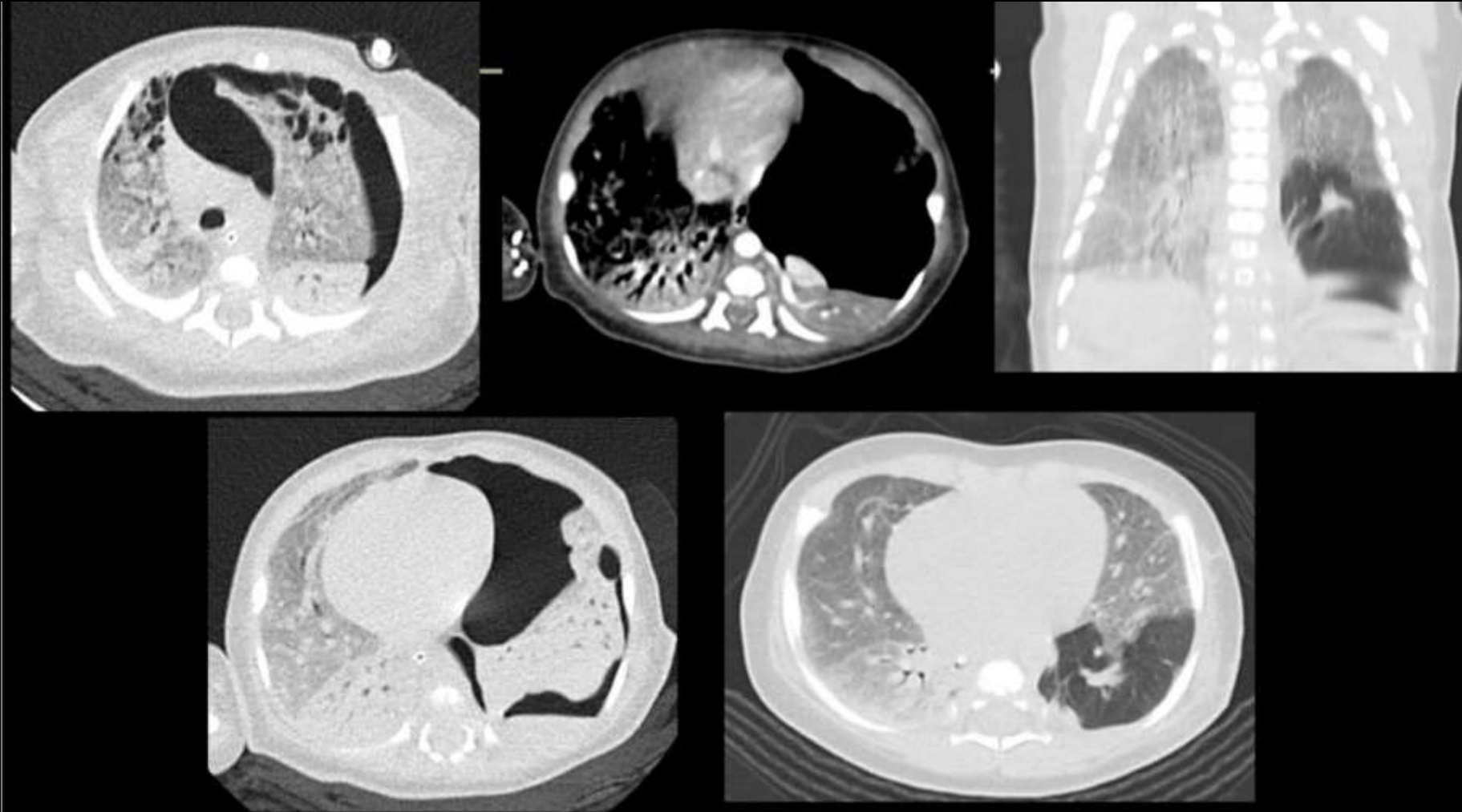
DISPLASIA BRONCOPULMONAR

AUTORES:

- Dra. Lenés Radice, Martina Guadalupe.
(martinalenes1@hotmail.com).
- Dr. Veinovich, Patricio.

CASO:

- RN de 22 días de vida, con dificultad respiratoria al nacimiento, en ARM.
- Madre: 23 años. APP: DBT pregestacional mal controlada. ITU positiva para E. Coli sin control post tratamiento.



TC de tórax C/EV.

Examinado en ventana de parénquima pulmonar se reconocen áreas de patrón de atenuación en vidrio esmerilado difuso en ambos campos pulmonares con tendencia a la coalescencia en la región posterobasal del lóbulo inferior derecho.

Se delinean imágenes quísticas aéreas en el segmento anterior de ambos lóbulos superiores indicando enfisema intersticial pulmonar.

Estos hallazgos en conjunto se correlacionan con **displasia broncopulmonar**.

Además, se reconoce área de atrapamiento aéreo con oligoemia asociado a impactación mucosa central en el segmento posterior del lóbulo inferior izquierdo, compatible con atresia bronquial.

Imagen compatible con secuestro pulmonar extralobar en el segmento posterobasal izquierdo que se manifiesta como un área de colapso pulmonar subpleural periférico.

DISCUSIÓN:

- El síndrome del distress respiratorio o "enfermedad de la membrana hialina" es común en prematuros y seis veces más frecuente en hijos de madres diabéticas.
- Se produce por deterioro en la síntesis y secreción de surfactante, lo que conlleva a la formación de atelectasias y alteración de la ventilación-perfusión. Esto genera vasoconstricción pulmonar con fugas de exudado proteico y formación de membranas hialinas. El estadio final es lo que se conoce como "pulmón blanco" donde la densidad del parénquima pulmonar es indistinguible de la silueta cardiaca.
- Tratamiento: Terapia con surfactante y uso de presión continua en vía aérea (CPAP).
- Complicación: Una de las complicaciones más graves es la displasia broncopulmonar (DBP) o "Enfermedad pulmonar crónica de la infancia", es un trastorno de lesión y reparación pulmonar atribuido a la ventilación mecánica con presión positiva y a la toxicidad del oxígeno.

CONCLUSIÓN:

- La DBP representa una complicación grave en neonatos expuestos a ventilación mecánica y altas concentraciones de oxígeno. La toxicidad de oxígeno provoca daño pulmonar a través de la generación de radicales libres con inflamación pulmonar y daño del tejido pulmonar inmaduro. El pronóstico es malo, ya que conlleva a hiperreactividad y enfermedad obstructiva de la vía aérea, crecimiento deficiente y mayor tasa de rehospitalización.
- El tratamiento es controversial ya que la administración de corticoides se ha asociado a beneficios a corto plazo. Sin embargo, a largo plazo pueden provocar deterioro del desarrollo neurológico y parálisis cerebral, por lo que se recomienda solo en casos graves.

BIBLIOGRAFÍA:

- Weerakkody Y, Thibodeau R, Whitehead H, et al. Bronchopulmonary dysplasia. Reference article, Radiopaedia.org (Accessed on 31 Aug 2024) <https://doi.org/10.53347/rID-7326>.
- . Efecto de los corticosteroides para la maduración fetal sobre los resultados perinatales. Panel de desarrollo de consenso de los NIH sobre el efecto de los corticosteroides para la maduración fetal en los resultados perinatales. JAMA 1995; 273:413–418
- Displasia broncopulmonar- Radiographics 2005- <file:///E:/DISPLASIA%20BRONCOPULMONAR.en.es.pdf>