

# Bronquio esofágico doble asociado a malformación adenomatoide quística

Autores: Rocío Villarruel; Patricia, Nally; Mariel, Ruscasso; Gabriela Setticase; Christian Martinez; Carlos Yarque.

Institución: Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil

"Don Victorio Tetamantti"



Hiemi



# Introducción

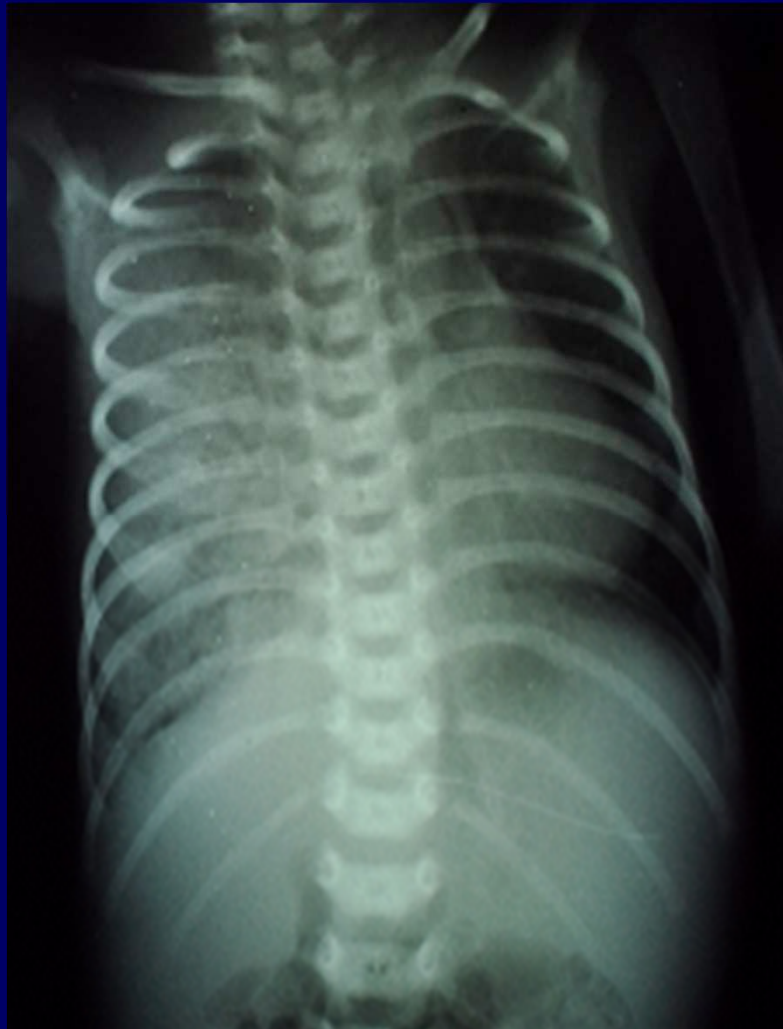
El bronquio esofágico (BE) es una malformación congénita infrecuente producida por alteraciones en el desarrollo del intestino anterior donde existe comunicación entre el tracto respiratorio y el esófago.

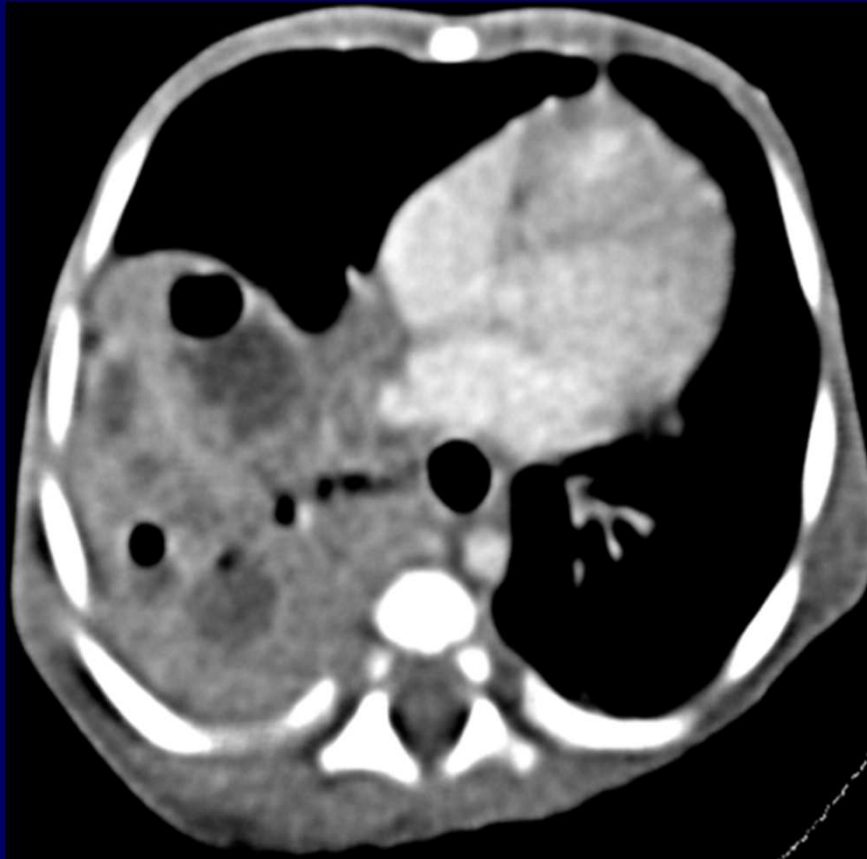
# Objetivo

Conocer la posible coexistencia de malformaciones broncopulmonares comunicantes del intestino anterior (MBPCIA) con malformación adenomatoide quística.

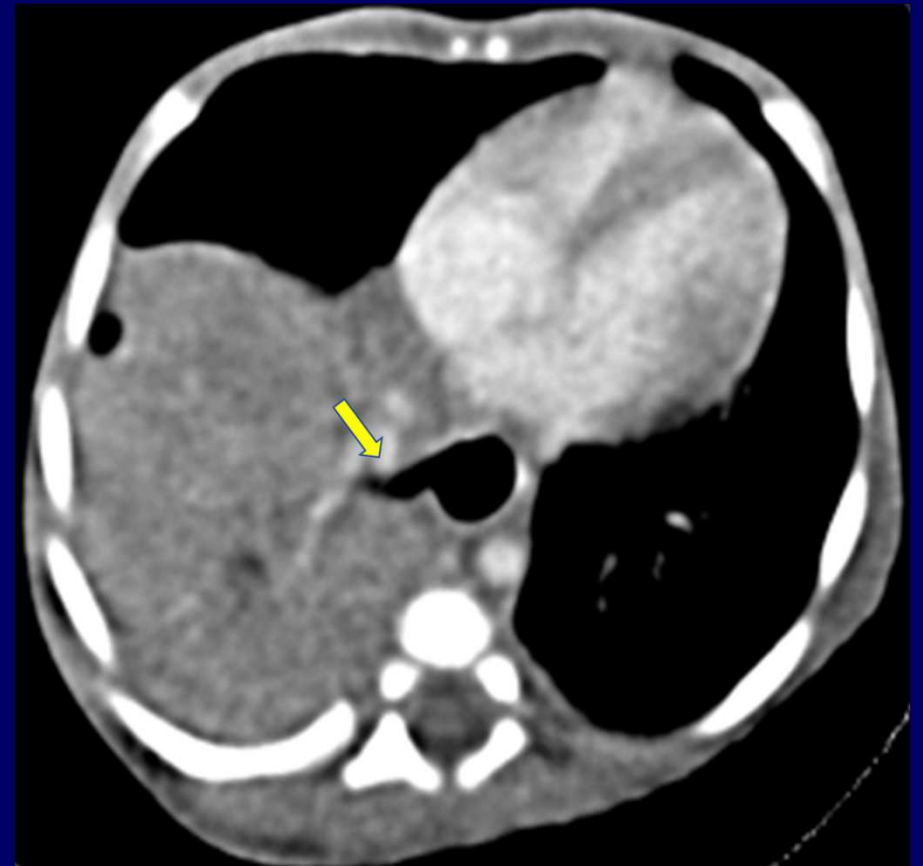
# Presentación del caso

- Lactante de un mes de vida
- Hijo de madre adolescente
- Embarazo controlado, serologías negativas
- RNPT (34 sem) PAEG
- Síndrome de distress respiratorio

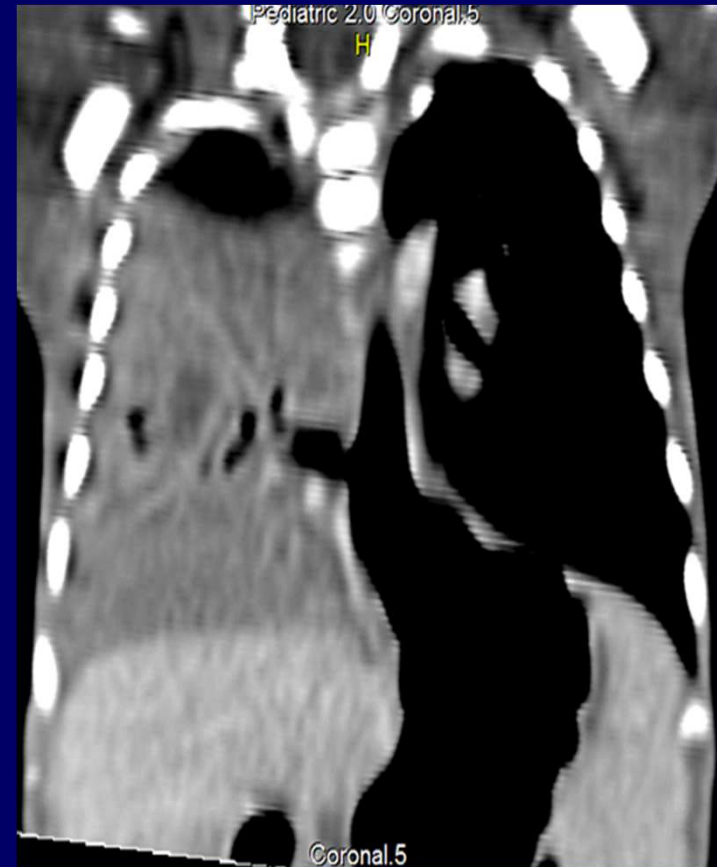
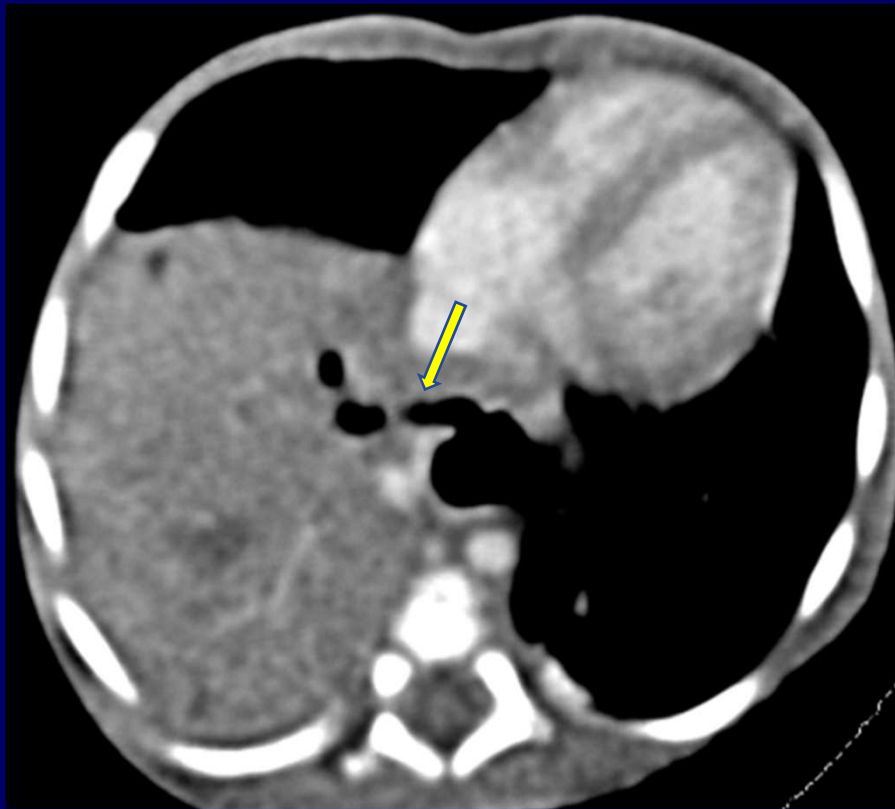




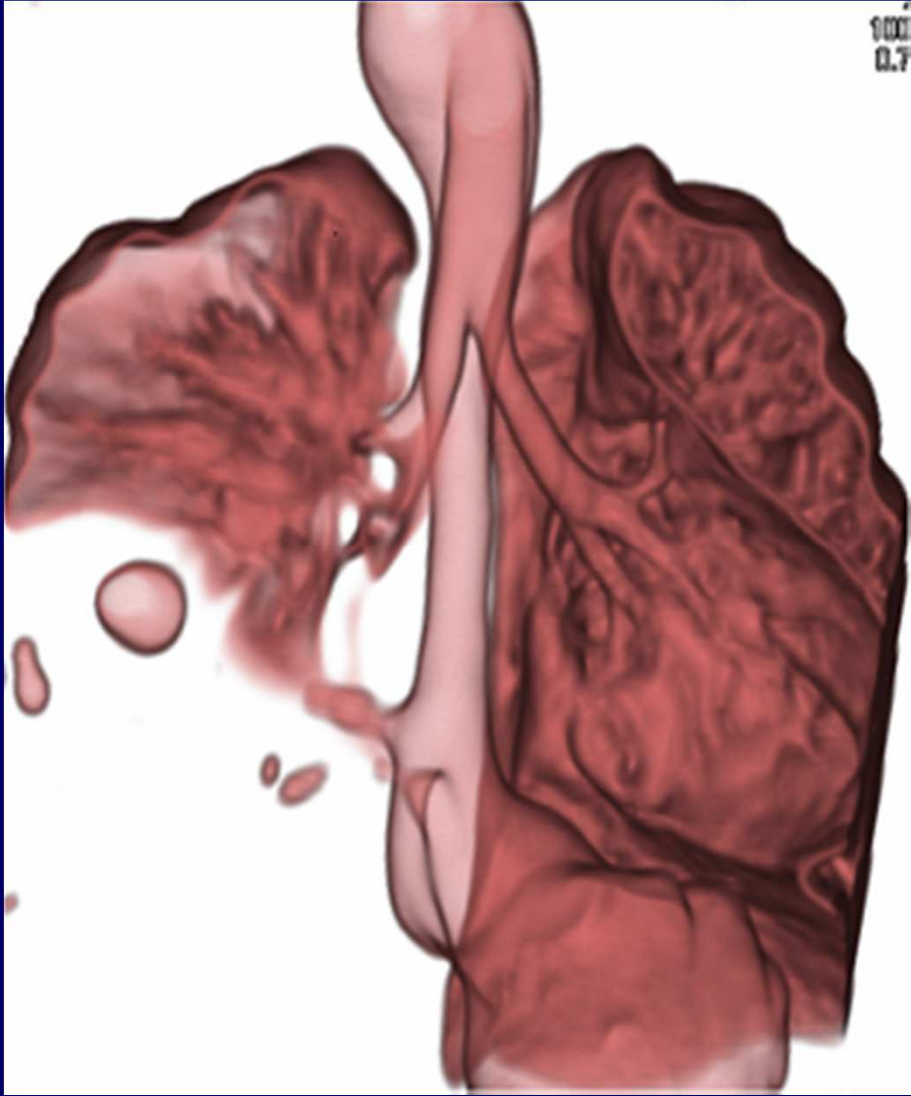
Condensación parenquimatosa con imágenes quísticas.



Trayecto aéreo comunicando esófago a consolidación pulmonar  
( bronquio esofágico superior)



Trayecto aéreo comunicando esófago a consolidación pulmonar (bronquio esofágico inferior)





# Revisión del tema

Las MBPCIA se caracterizan por una fístula entre esófago o estómago y porción aislada de parénquima respiratorio. El BE es la más común y la comunicación más frecuente es entre el tercio medio-distal del esófago con lóbulo inferior derecho.

La irrigación de los segmentos comunicados con la vía digestiva puede ser pulmonar o sistémica.

Se manifiestan como episodios recurrentes de neumonía,

hemoptisis, disfagia o disnea relacionada con la alimentación.

# Clasificación

tipo I: malformación broncopulmonar comunicante con el intestino anterior distal se asocia con atresia esofágica

y fístula traqueo-esofágica.

tipo II: todo un pulmón se origina en la parte inferior del esófago;

tipo III: parte aislada del pulmón recibe aporte vascular pulmonar y comunica con esófago o estómago;

tipo IV: esófago comunica con una porción del sistema bronquial normal, con aporte vascular

# Diagnósticos diferenciales

- Fístula traqueoesofágica
  - Secuestro pulmonar

# Conclusión

Las malformaciones broncopulmonares comunicantes con el intestino anterior son una entidad rara y es posible asociarlas por su frecuencia a secuestro pulmonar.

Lo inusual de nuestra presentación es la asociación de bronquio esofágico doble a MAQ.

# Bibliografía

- Zach MS, Eber E. Adult outcome of congenital lower respiratory tract malformations. *Thorax*. 2001 Jan; 56 (1):65-72.
- Heithoff KB, Sane SM, Williams HJ, Jarvis CJ, Carter J, Kane P, et al. Bronchopulmonary foregut malformations. A unifying etiological concept. *AJR*. 1976 Jan;126 (1):46-55.
- Freedom RM, Yoo SJ, Goo HW, Mikailian H, Anderson RH. The bronchopulmonary foregut malformation complex. *Cardiol Young*. 2006 Jun;16(3):229-51.
- Newman B. Congenital bronchopulmonary foregut malformations: Concepts and controversies. *Pediatr Radiol*. 2006 Aug; 36(8):773-91.
- Gerle RD, Jaretzki A, 3rd, Ashley CA, Berne AS. Congenital bronchopulmonary foregut malformation pulmonary sequestration communicating with the gastrointestinal tract. *N Engl J Med*. 1968 Jun 27;278(26):1413-9.
- Verma A, Mohan S, Kathuria M, Baijal SS. Esophageal bronchus: Case