

ESTUDIO MULTICÉNTRICO ESPAÑOL SOBRE MORBILIDAD/PATOGENICIDAD DEL BRONQUIO TRAQUEAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.

Moreno Quintana M.¹, Castillo Corullón S.¹, Pérez-Ruiz E.², Luna Paredes C.³, Antón-Pacheco JL³, Mondejar-López P.⁴, De-la-Serna Blázquez O.⁵, Villa Asensi JR.⁶, Osona Rodríguez de Torres B.⁷, Torres-Borrego J.⁸, Santiago-Burruchaga M.⁹, Asensio De La Cruz O.⁹, Andres-Martin A.¹⁰, Delgado-Pecellin I.¹¹, González Jiménez Y.¹², Palmero Miralles A.¹, Escribano Montaner A.¹.

Autores: ¹Unidad de Neumología infantil, Hospital Clínico Universitario de Valencia, España. ²Hospital Carlos Haya, Málaga, España. ³Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. ⁴Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, España. ⁵Hospital La Paz, Madrid. ⁶Hospital Niño Jesús, Madrid, España. ⁷Hospital Son Espases, Palma de Mallorca, España. ⁸Hospital Reina Sofía, Córdoba, España. ⁹Hospital Cruces, Bilbao, España. ¹⁰Hospital Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España. ¹¹Hospital Virgen del Rocío Hospital, Sevilla, España. ¹²Hospital Torrecárdenas, Almería, España.

Introducción

El bronquio traqueal (BT) ha sido considerado hasta ahora, como una variante anatómica del árbol traqueobronquial, sin una clara correlación patológica. Su incidencia se sitúa entre 0,1-3% de la población pediátrica, pero la información científica sobre él casi siempre se ha limitado a casos clínicos aislados o pequeños grupos de casos.

Objetivo

Determinar las características clínicas, anatómicas y comorbilidades del BT en la infancia, y su repercusión en la evolución clínica del paciente.

Materiales y método

Se trata de un estudio retrospectivo, multicéntrico, de todos los pacientes pediátricos diagnosticados de BT en las principales Unidades de Neumología infantil españolas.

Resultados

Participaron 13 centros. Se recogieron 132 pacientes, 53,2% niños. Edad promedio de 3.4 años. El método diagnóstico inicial fue principalmente la fibrobroncoscopia (84,6% de los casos). Todos tenían localización derecha, 66,9% en tercio inferior traqueal. Las bronquitis obstructivas y las neumonías recidivantes, fundamentalmente en el lóbulo superior derecho, fueron las manifestaciones clínicas predominantes (54,6% y 46,15% respectivamente). 27,69% asociaba reflujo gastroesofágico, 33% traqueomalacia, 30,76% anomalías congénitas cardiovasculares y 7,69% síndrome de Down.

Conclusión

En esta serie, la más extensa recogida hasta el momento, el BT no parece ser un mero hallazgo incidental, sino que forma parte de una amplia gama de anomalías congénitas, y puede contribuir por sí mismo, a la sintomatología respiratoria recidivante que estos niños presentan.