

Broncomalacia del adulto: entidad no tan infrecuente que mejora con presión positiva continua de la vía aérea

Bronchomalacia in adults: an infrequent entity that improves with continuous positive pressure on the airway

S. Cepeda, M. Climent, E. Martínez Moragón

Sr. Director:

Presentamos el caso de una mujer de 58 años, no fumadora, con antecedentes de hernia de hiato y obesidad, remitida a nuestra consulta por asma grave no controlada. Hace 5 años comenzó con episodios de disnea, tos y sibilantes. Fue diagnosticada de asma atendiendo a criterios clínicos y tratada con glucocorticoides inhalados, broncodilatadores y antileucotrienos. Su respuesta terapéutica no era favorable, lo que condicionó numerosas visitas a urgencias y tandas de corticoides orales, con un considerable consumo de recursos y una calidad de vida limitada. Su espirometría era normal, con una relación FEV₁/FVC de 0,89, FEV₁: 2,03 L (112%), FVC: 2,2 L (104%) y el test broncodilatador negativo. Fracción exhalada de óxido nítrico normal (19,9 ppb). Tras comprobar la adhesión terapéutica, se realizó una prueba de provocación bronquial con metacolina, un TAC torácico y una broncoscopia para confirmar la sospecha de asma y estudiar posibles comorbilidades que estuviesen dificultando su control. El TAC mostró bronquioectasias discretas en lóbulo medio. La provocación

con metacolina fue negativa, alcanzándose una concentración de 25 mg/ml con una caída del FEV₁ de 1%. En la broncoscopia, se objetivó durante la espiración, un estrechamiento de la luz del 60% en el bronquio intermediario y de un 80% en el bronquio lobar del lóbulo inferior izquierdo, todo ello compatible con broncomalacia (Fig. 1). Ante el hallazgo de la broncoscopia se inició tratamiento con una CPAP (presión positiva continua de la vía aérea) a presión empírica de 6 cm H₂O durante las horas de sueño y en los episodios de disnea. La paciente mostró desaparición de los síntomas desde los primeros días de uso del dispositivo y dada la ausencia de confirmación de asma, se suspendió el resto de tratamiento.

La traqueobroncomalacia (TBM) es una enfermedad de la vía aérea producida por una debilidad de la pared de la tráquea y los bronquios secundaria a la atrofia de las fibras elásticas de la pared posterior (malacia membranosa) y/o al daño de los cartílagos de soporte (malacia cartilaginosa). Algunos autores describen el colapso dinámico excesivo de la vía aérea (CDEVA) como la debilidad e invaginación de la pa-

An. Sist. Sanit. Navar. 2016; 39 (3): 457-458

Servicio de Neumología. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia.

Correspondencia:

Eva Martínez Moragón
Servicio de Neumología
Hospital Universitario Dr Peset
C/ Gaspar Aguilar, 90
46017 Valencia
E-mail: evamartinezmoragon@gmail.com

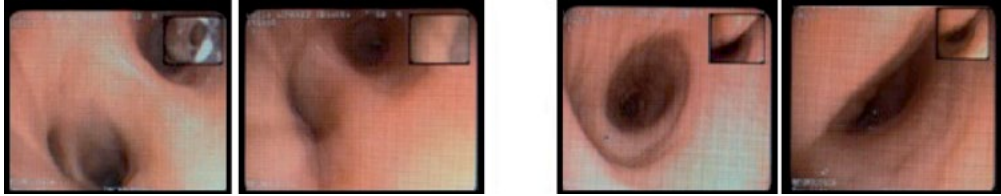


Figura 1. Broncoscopia. Imagen de la entrada del lóbulo inferior izquierdo en inspiración y espiración (izquierda) y el bronquio intermedio en inspiración y espiración (derecha), apreciándose el colapso durante la espiración.

red posterior y lo diferencian de la TBM, cuya característica principal es la debilidad del cartilago¹. A nivel práctico, la debilidad de la tráquea y los grandes bronquios provoca un estrechamiento de al menos el 50% de la luz de la vía aérea durante la espiración, lo que condiciona una obstrucción dinámica, que puede provocar hiperinsuflación y atrapamiento aéreo^{1,2}. Esta alteración puede ser difusa o localizada y afectar únicamente a la tráquea (traqueomalacia), a los bronquios (broncomalacia) o ambos (traqueobroncomalacia)². La prevalencia en adultos es desconocida, pero en un estudio clásico japonés que involucró 4.283 enfermos con patología respiratoria, el 12,7% presentó TBM³. En el reciente estudio de Dal Negro y col, el 9,4% de los asmáticos tenían TBM y el 30,7% CDEVA; además la prevalencia aumentaba con la gravedad del asma⁴. Estos datos nos llevan a pensar que esta enfermedad sigue estando en la actualidad infradiagnosticada.

Sus síntomas habituales son disnea, tos y dificultad para expectorar, pudiendo aparecer sibilancias, estridor, síncope tusígeno y hemoptisis². Estos síntomas son inespecíficos y, a menudo, se atribuyen a otras patologías (EPOC, asma, etc.). Por otra parte, cualquiera de estas patologías puede coexistir con la TBM, dificultando aún más el diagnóstico. En cuanto al tratamiento, los broncodilatadores y corticoides son ineficaces¹ por lo que un diagnóstico correcto evitará un tratamiento innecesario. Si existen enfermedades concomitantes el primer paso es tratarlas, pero cuando no hay mejoría suficiente, debemos considerar que la presión positiva en la vía aérea

actúa como un “stent neumático” manteniendo abierta la vía². Existen pocos casos descritos pero se ha comprobado mejoría clínica con el uso de CPAP nasal intermitente durante el día y de forma continua durante la noche⁵, si bien serían aconsejables estudios controlados para demostrar los beneficios de esta intervención.

Nuestra paciente fue erróneamente tratada como un asma durante varios años, por lo que es necesario que aumentemos el índice de sospecha de esta entidad y realicemos una broncoscopia en los casos sugestivos. Destacamos además la buena respuesta terapéutica obtenida con la CPAP domiciliaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. MURGU SD, COLT HG. Tracheobronchomalacia and excessive dynamic airway collapse. *Respirology* 2006; 11: 388-406.
2. MAJID A, FERNÁNDEZ L, FERNÁNDEZ-BUSSY S, HERTH F, ERNST A. Traqueobroncomalacia. *Arch Bronconeumol* 2010; 46: 196-202.
3. IKEDA S, HANAWA T, KONISHI T, ADACHI M, SAWAI S, CHIBA W et al. Diagnosis, incidence, clinicopathology and surgical treatment of acquired tracheobronchomalacia. *Nihon Kyobu Shikkan Gakkai Zasshi* 1992; 30: 1028-1035.
4. DAL NEGRO RW, TOGNELLA S, GUERRIERO M, MICHELLETTO C. Prevalence of tracheobronchomalacia and excessive dynamic airway collapse in bronchial asthma of different severity. *Multidiscip Respir Med* 2013; 8: 32.
5. SALA A, MARTÍNEZ DELTORO A, MARTÍNEZ MORAGÓN E. Asmática con broncomalacia y buena respuesta al tratamiento con presión positiva continua en la vía aérea. *Arch Bronconeumol* 2014; 50: 207-208.