

Revisión de pacientes pediátricos con bronquiectasias de un hospital de Cataluña: ¿el manejo se adecua a las guías actuales?

García Expósito, Patricia¹; Rodríguez Muñoz, Raquel¹; Carmona Bach, Andrea¹; Navarro Moron, Juan²; Sánchez Blázquez, Patricia², Martínez-Colls, María del Mar²

¹ Servicio de Pediatría, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

² Unidad de Neumología Pediátrica, Servicio de Pediatría, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

1. INTRODUCCIÓN (I)

1

BRONQUIECTASIAS

Enfermedad pulmonar crónica

- Tos productiva recurrente/persistente
- Inflamación/infección vía aérea inferior
- Dilatación bronquial anormal en TC

2

Prevalencia: variable, en aumento



3

Fisiopatología:

- Compleja y de etiología variable
- Inicialmente probable infección de la vía aérea



Inflamación, alteración función ciliar y destrucción bronquial

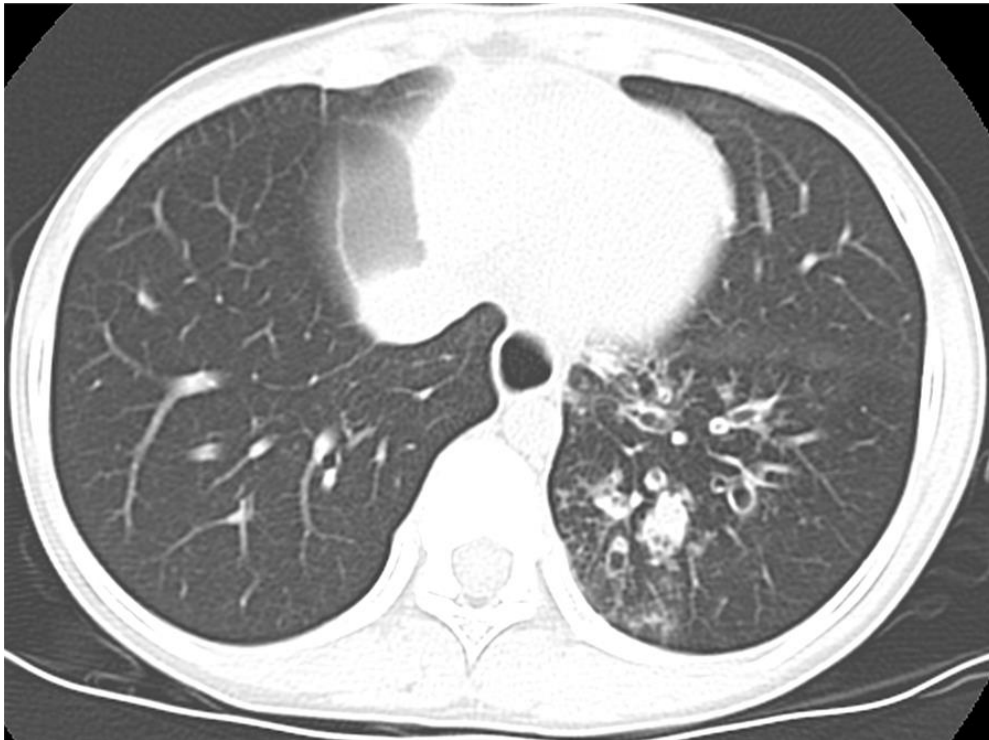


1. INTRODUCCIÓN (II)

4

Diagnóstico: Radiológico ¡(TACAR)!

➤ Exacerbaciones: clínico ± cultivo



5

Tratamiento: fundamentalmente médico

- ❖ Fisioterapia
- ❖ Antibioterapia
- ❖ Suero salino hipertónico nebulizado
- ❖ Específico de la enfermedad de base



2. OBJETIVO ESTUDIO

Evaluar características clínicas y radiológicas de nuestros pacientes con bronquiectasias



3. MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal → revisión historia clínica 48 pacientes con bronquiectasias diagnosticadas en los últimos 14 años



4. RESULTADOS (I)

EDAD MEDIA al diagnóstico:

7

SEXO:



(52%)

ETNIA: Caucásica (71%)



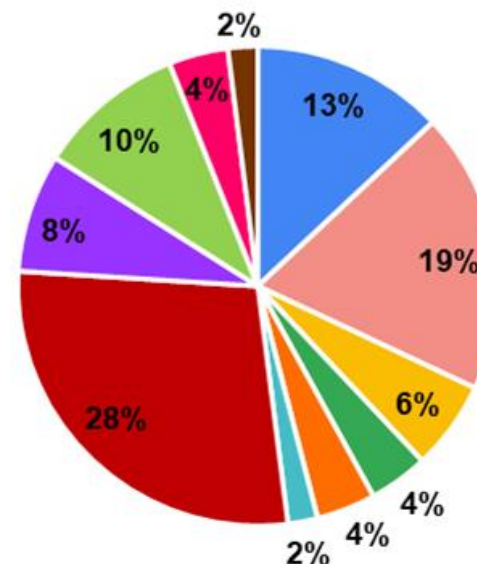
Latinoamericana (17%)

Asiática (6%)

Africana (6%)



CAUSAS BRONQUIECTASIAS

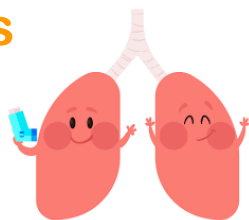


- Asma
- Fibrosis quística
- Asma + Neumonía
- Bronquiolitis obliterante
- Neumonía
- Discinesia ciliar primaria
- Atelectasia
- Displasia broncopulmonar
- Immunodeficiencias
- Tuberculosis
- Malformaciones

4. RESULTADOS (II)

SÍNTOMAS

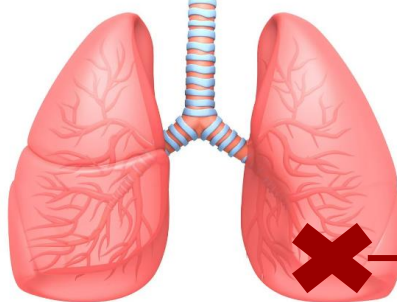
- Tos asmática/sibilantes (56%)
- Tos + expectoración (42%)
- Asintomáticos (2%)



AFECTACIÓN PULMONAR

45% unilobar

25% bilobar



15% panlobar

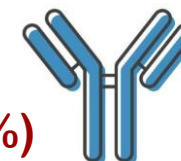
58% LII

EECC realizadas



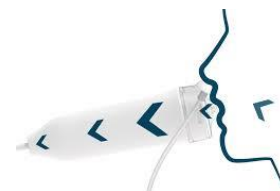
81% test sudor (+ 5%)

96% estudio inmunológico (+ 11%)



94% estudio alérgico (alterado 53%)

25% broncoscopia (83% patológicas)



17% estudio cilios inmóviles (alterado 38%)

4. RESULTADOS (III)

TRATAMIENTO

79% fisioterapia respiratoria



31% SSH nebulizado
6% antibióticos nebulizados

52% azitromicina



98% hiperreactividad bronquial

Exacerbaciones:



90% antibioterapia sistémica

CULTIVO ESPUTO



31% no realizado

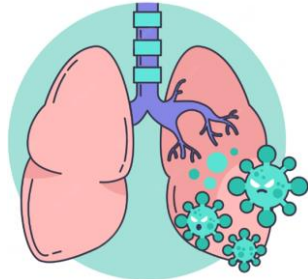


H. influenzae (72%)
S. pneumoniae (44%)
★ *P. aeruginosa* (2 casos)

4. RESULTADOS (IV)

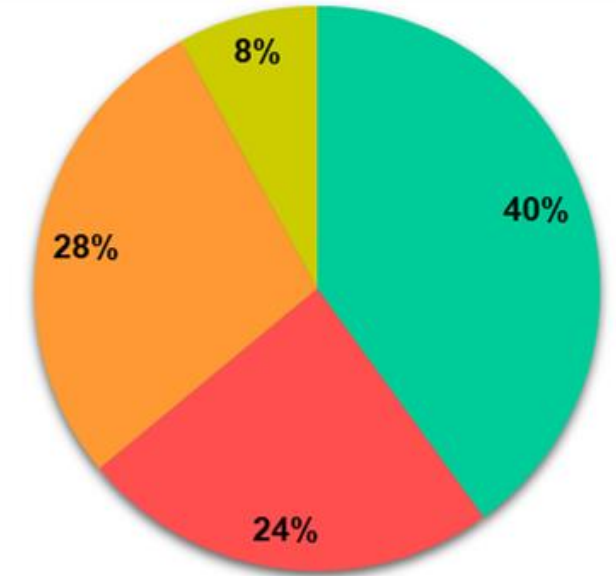
COMPLICACIONES

- Neumonía (71%)
- Hemoptisis (4%)



Ningún paciente requirió cirugía 

CAMBIOS TC CONTROL



■ Igual ■ Mejor ■ Peor ■ Resueltas

5. CONCLUSIONES

❑ En la literatura **34%** de las bronquiectasias de **causa idiopática** en nuestra serie todas con causa; asma y neumonía



❑ **EECC** realizadas a todos los pacientes según recomendaciones de guías

❑ Tratamiento hiperreactividad bronquial **NO recomendado** en guías actuales



Tratamiento recibido en casi todos nuestros pacientes (por la elevada prevalencia de patología asmática)

❑ **TC de control** permiten objetivar en algunos casos la reversibilidad de las bronquiectasias



69 2023 Congreso AEP
Granada
1, 2 y 3 de junio



¡MUCHAS GRACIAS POR LA ATENCIÓN!

