

ID: 223

## **TAQUIPNEA PERSISTENTE DESDE EL NACIMIENTO. ¿QUÉ HAY DETRÁS?**

Fernández Viso S (Speaker) (1), Álvarez Ferrín I (1), Gil González C (1), Villares-Porto Domínguez A (2), Berrocal Castañeda M (2), Balado Insunza M (3).

(1) Servicio de Pediatría, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. (2) Unidad de Neumología y Alergia Pediátrica - Servicio de Pediatría, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. (3) Jefa de Servicio de Pediatría, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

### **Presentación**

Las neumopatías intersticiales constituyen un grupo de enfermedades poco frecuentes que afectan a los alveolos y tejidos perialveolares. Su presentación clínica y radiológica es muy inespecífica y habitualmente larvada en niños mayores. En neonatos, sin embargo, aparece como dificultad respiratoria aguda, de progresión rápida y con patrón alveolointersticial bilateral en la radiografía de tórax, siendo indistinguible de la enfermedad de membrana hialina (EMH) en prematuros o de una neumonía neonatal.

En cuanto al diagnóstico, si bien la radiografía es el primer paso, la TC de alta resolución (TCAR) determinará que se trata de una patología intersticial. El diagnóstico definitivo vendrá dado por la biopsia del parénquima pulmonar.

La mayoría de los pacientes precisan suplementos de oxígeno, optándose en cuadros leves por una actitud conservadora. El tratamiento más empleado son los corticoides, aunque se han empleado otros como la hidroxiclороquina o la azitromicina. Ocasionalmente es preciso el trasplante pulmonar como alternativa terapéutica.

### **Caso Clínico**

Caso clínico 1:

Lactante de 8 meses, con ingreso previo a los 4 por bronquiolitis por VRS, presenta cuadro de taquipnea persistente que los padres refieren desde el nacimiento, sin mejoría a pesar de terapia inhalada. En la radiografía de tórax presenta infiltrados peribroncovasculares y en la TCAR afectación parenquimatosa pulmonar bilateral asimétrica con patrón en vidrio deslustrado. En la biopsia pulmonar se confirma neumonitis intersticial. Se realiza tratamiento con ciclos de metilprednisolona durante 6 meses con resolución progresiva y función pulmonar normal a los siete años.

Caso clínico 2:

Recién nacido a término con depresión neonatal que precisó ventilación mecánica durante 24 horas con retirada progresiva de soporte en las 48 horas siguientes. Posteriormente, a pesar de la buena evolución clínica y gasométrica presenta episodios de taquipnea intermitente. En TCAR realizado a los 15 días de vida se identifican engrosamientos peribroncovasculares e infiltrados pulmonares en vidrio deslustrado sugestivos de neumopatía intersticial. Dada la buena evolución se decide actitud expectante con desaparición de la taquipnea a los pocos meses.

### **Conclusiones**

- Es importante valorar esta posibilidad diagnóstica en neonatos con dificultad respiratoria no explicada, así como en prematuros con EMH que no responde a surfactante.
- En niños mayores signos inespecíficos como taquipnea, polipnea, tiraje e hipoxemia, o incluso rechazo de la alimentación y retraso ponderal, deben hacernos pensar en una neumopatía intersticial a pesar de su infrecuencia.
- Ante la clínica sugestiva el TCAR orienta al diagnóstico, siendo la biopsia pulmonar la prueba gold estándar para el mismo.