

ID: 225

MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE LA VÍA AÉREA PULMONAR: DE LA INVOLUCIÓN ESPONTÁNEA A LA LOBECTOMÍA.

RÍOS DURO H (1), RODAS GALLEGO M (1), NOVOA ILLANES A (Speaker) (1), FIAÑO VALVERDE C (2), CONCHEIRO GUIZÁN A (1), FERNÁNDEZ LORENZO J (1).

(1) PEDIATRÍA, EOXI VIGO. (2) ANATOMÍA PATOLÓGICA, EOXI VIGO.

Introducción y Objetivos

Las malformaciones congénitas de la vía aérea pulmonar (MCVAP) son las lesiones pulmonares congénitas más frecuentes, afectando a 1/8300-35000 recién nacidos vivos, y pueden comprometer el desarrollo normal del pulmón. El objetivo de este trabajo es conocer las características de nuestros pacientes con MAQ en cuanto al diagnóstico, el tratamiento y la evolución.

Materiales y Métodos

Revisión de la historia clínica de los pacientes diagnosticados de MCVAP en nuestro centro de 1995 a 2015, incluyendo el diagnóstico ecográfico prenatal, la evolución neonatal y el seguimiento posterior.

Resultados

Son 9 pacientes. En 8 de ellos la lesión se detectó prenatalmente y un único caso fue diagnosticado después del nacimiento por clínica respiratoria.

El diagnóstico prenatal fue realizado en torno a la semana 20 de gestación (rango 19-31). En 5/7 casos alcanzó un tamaño importante que provocó desplazamiento mediastínico y/o hidramnios. Se objetivó reducción espontánea de la lesión en 3 casos, en 2 de ellas llegando a desaparecer prenatalmente.

La mayoría de los niños estuvieron asintomáticos al nacimiento, 2 presentaron distrés respiratorio que obligó a lobectomía en el período neonatal.

El diagnóstico por imagen fue realizado mediante TAC torácico. La radiografía de tórax mostró un resultado normal en 4/9 casos.

Se realizó lobectomía en 5/8 casos (1 día-28 meses). La histología confirmó 2 casos de MCVAP tipo 1, 2 casos de tipo 2 y uno de tipo 4. En 3 casos se mantuvo actitud expectante con desaparición de la lesión confirmada mediante TAC en todos ellos.

Respecto al último paciente, nacido en agosto de 2015, se ha confirmado la presencia de la lesión mediante ecografía y actualmente está pendiente de delimitar su extensión mediante TAC torácico previo al tratamiento quirúrgico.

Conclusiones

La realización sistemática de controles ecográficos prenatales permiten la detección precoz de las MCVAP.

Pese a lo alarmante del diagnóstico inicial debemos ser cautelosos en cuanto al pronóstico y la actitud terapéutica, pues un importante porcentaje de MCVAP involucionan de forma espontánea, correspondiendo al 30% de los casos de nuestra serie.

La prueba de imagen de elección debe ser el TAC torácico, dado que la radiografía puede ser normal. El TAC podría demorarse si la ecografía prenatal y la radiografía inicial muestran ausencia de lesión.