



Imagen de la semana ▶ Expectoración de molde bronquial en un paciente cardiópata

Autor

Belén García Ruiz de Cenzano: Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. España.

Cómo citar: García Ruiz de Cenzano B. Expectoración de molde bronquial en un paciente cardiópata. En Imagen de la semana. Continuum 2025. [en línea] [consultado el 24.06.2025]. Disponible en <http://continuum.aeped.es>

Más información



Fig. 1. Molde cilíndrico de aspecto mucoso y sanguinolento con ramificaciones propias del árbol bronquial.

Niño de 5 años con diagnóstico de atresia pulmonar con septo íntegro, al que se le realizó una cirugía de Glenn el primer año de vida y una cirugía de Fontan a los 4 años de vida. Tras 8 meses del procedimiento Fontan acude a Urgencias por un cuadro de tos y cianosis con expectoración de un molde bronquial (**Figura 1**). Como datos de interés, en el último cateterismo cardiaco se objetivó una presión venosa central por encima de los valores recomendados para los pacientes con circulación Fontan.

¿Cuál es su sospecha diagnóstica teniendo en cuenta la imagen y los antecedentes del paciente?:

Asma bronquial

No es correcta.

La bronquitis plástica es una complicación que también puede aparecer en el asma bronquial, pero este paciente no tenía diagnóstico de asma bronquial.

Bronquitis plástica

Respuesta correcta.

La bronquitis plástica es una complicación respiratoria poco frecuente y grave de los pacientes con procedimiento de Fontan. Consiste en la formación y/o expectoración de moldes bronquiales fibrinomucosos. Se debe principalmente a una alteración de la circulación linfática secundaria a la congestión venosa sistémica que suele estar presente en estos pacientes, aunque también influyen factores inflamatorios y genéticos¹⁻³. Puede aparecer en otras enfermedades como asma, fibrosis quística o anemia de células falciformes². La clínica se debe principalmente a la obstrucción de la vía aérea y lo más característico de la enfermedad es la expulsión de moldes bronquiales que están formados por material fibrinomucoso y por infiltrado inflamatorio escaso¹⁻³. El tratamiento se basa en el empleo de fibrinolíticos y mucolíticos para facilitar la expectoración de los moldes bronquiales, fisioterapia respiratoria y broncoscopia para la extracción manual de los moldes. Por otro lado, se debe llevar a cabo una optimización de la situación hemodinámica del paciente, intentando disminuir la presión venosa central para así reducir la congestión linfática y la formación de moldes bronquiales^{1,4}. Para ello se emplean diuréticos y vasodilatadores pulmonares, cateterismo cardiaco para reparar las causas potencialmente reversibles o la creación de una fenestración en el Fontan para disminuir la presión en el circuito. El trasplante cardiaco se considera el tratamiento definitivo de esta complicación cuando fallan otras estrategias.

Bronconeumonía

No es correcta.

La formación de moldes bronquiales no se debe a procesos infecciosos como la bronconeumonía, aunque se ha visto que la bronquitis plástica puede favorecer las infecciones respiratorias de repetición.

Fibrosis quística

No es correcta.

La bronquitis plástica es una complicación respiratoria que puede aparecer en pacientes con fibrosis quística, además de otras enfermedades como asma bronquial o anemia de células falciformes, pero la fisiopatología de la formación de los moldes bronquiales es diferente.

Valoración

Nº de votos: 0

Respuestas comentadas

¿Qué han respondido otras personas?

Realice esta actividad para poder valorarla.

Finalizar y volver al índice >

No hay comentarios

Normas de uso del foro

Compartir