

# ATRESIA BRONQUIAL

Autores:

Aznar Juan

Rojas Franco

Musso Marcos

Cuello Valentina

Biurrun Facundo



Instituto

**OULTON**

Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio

[aznarjuanm@gmail.com](mailto:aznarjuanm@gmail.com)

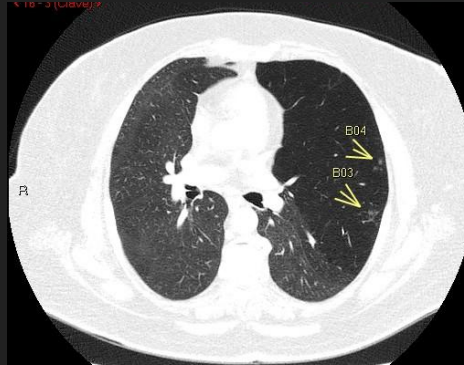
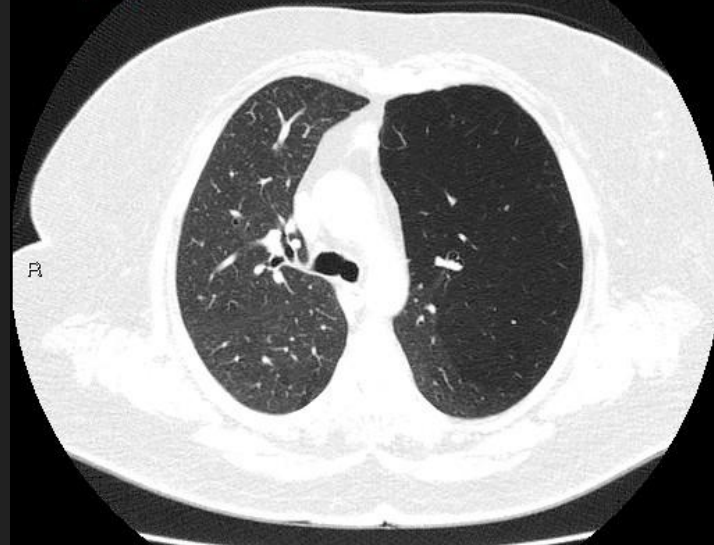
Córdoba, Argentina.

Los autores NO presentan conflictos de interés

# PRESENTACIÓN CLÍNICA

- Paciente femenino de 59 años.
- Sin antecedentes de relevancia.
- Consulta actual: síntomas respiratorios leves.
- Conducta: Tomografía de tórax sin contraste.

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



Asimetría de volúmenes pulmonares por mayor expansión del pulmón izquierdo, secundario a ausencia de la porción hiliar del bronquio segmentario anterior del lóbulo superior izquierdo. Presentando en su trayecto distal dilatación con moco en su interior. Consecuentemente, el parénquima pulmonar distal ventilado por el segmento atrésico se observa hiperlúcido debido a oligohemia y atrapamiento aéreo

# DISCUSIÓN

La atresia bronquial es una anomalía congénita resultante de la interrupción focal de un bronquio lobar, segmentario o subsegmentario con impactación mucosa periférica (broncocele, mucocelo) e hiperinsuflación del segmento pulmonar obstruido. La causa de la atresia bronquial es prenatal por isquemia intrauterina después de la semana 16 de gestación. Un bronquio central atrésico provoca la impactación de moco, que es característica de la atresia bronquial. La hiperinflación distal es provocada por la ventilación colateral a través de los poros intraalveolares de Kohn, los canales broncoalveolares de Lambert y los canales interbronquiolares. La TC permite caracterizar la falta de comunicación entre el mucocelo y el hilio, puede mostrar mucocelos más pequeños que no se ven en la radiografía convencional y es más sensible para demostrar hiperinsuflación segmentaria, efecto de masa asociado y posible calcificación. Esta patología suele ser benigna y asintomática y, a menudo, se descubre de manera incidental.

# CONCLUSIÓN

Patología no frecuente, la cual puede realizarse el diagnóstico definitivo con TC. Es importante tener en cuenta los hallazgos característicos, a fin de dar con un diagnóstico certero.

## BIBLIOGRAFÍA

Gipson, M. G., Cummings, K. W., & Hurth, K. M. (2009). Bronchial atresia. *Radiographics*, 29(5), 1531- 1535.