

# RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida:  Oral  Póster

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** TUBERCULOSIS ENDOBRONQUIAL EN LACTANTE ASINTOMÁTICO

**Centro de trabajo:** Servicio de Pediatría. Hospital Son Llatzer. Palma de Mallorca.

**Autores:** P. Martín-Tornos Fernández; A. Nevot Flor; M.Redondo Gago; J.Planas Morant; S. Herrero Pérez; C. Vidal Palacio.

**Texto:** Introducción: La tuberculosis (TB) endobronquial es una complicación frecuente de la TB infantil. La realización de fibrobroncoscopia (FBC) puede ser de gran utilidad para, ante la evidencia de afectación endobronquial, realizar una resección que condicionará el pronóstico posterior. Asociar además tratamiento con corticoides es más controvertido. Presentamos el caso clínico de un lactante con TB endobronquial y su evolución. Caso clínico: Niño de 15 meses en estudio por contacto tuberculoso con diagnóstico de infección tuberculosa tras prueba de tuberculina positiva. Aunque el paciente se mantuvo asintomático y la radiografía de tórax fue normal se completó estudio con TC pulmonar dada la edad del paciente. El TC evidenciaba adenopatías mediastínicas e hiliares izquierdas que disminuían la luz bronquial. Antes del inicio del tratamiento se programa FBC en la que se confirma estenosis del bronquio de la lóbula con reducción de la luz 80% y estenosis del bronquio del LII con granuloma endobronquial que obstruye 60-70% de la luz. Se intenta resección de la zona estenótica que no es posible por lo distal de la afectación y por tendencia al sangrado. Se inicia tratamiento antituberculostático con 4 fármacos (HRZE) asociado a corticoides orales durante 4 semanas. El cultivo del aspirado gástrico es positivo a *Micobacterium tuberculosis*. En la FBC de control a los 2 meses de inicio del tratamiento persiste obstrucción hasta de un 80-90% de la luz de bronquio principal izquierdo por lo que se indica nueva tanda de corticoides. A los 6 meses del diagnóstico el niño permanece asintomático, con mínima asimetría auscultatoria pero sin complicaciones asociadas a la obstrucción bronquial. Pendiente de TC pulmonar de control y en tratamiento hasta completar mínimo 9 meses. La adherencia al tratamiento se considera óptima. Conclusiones: Las formas de TB endobronquial no son infrecuentes en pediatría. En algunos casos producen gran sintomatología y complicaciones aunque en otros, es asintomática y sólo se detecta si se completa el estudio radiológico con TC pulmonar. La obstrucción puede ser grave, incluso en las formas asintomáticas y condicionar el pronóstico y las secuelas en la edad adulta. El tratamiento principal consiste en la resección mediante FBC asociada o no a corticoides pero incluso en los casos pauci o asintomáticos puede no tener la efectividad esperada.