

Bronquiectasia

• Es la destrucción y ensanchamiento de las vías respiratorias mayores. Una persona puede nacer con esta afección (bronquiectasia congénita) o la puede desarrollar posteriormente en la vida.

Causas, incidencia y factores de riesgo

• La bronquiectasia se suele producir por la inflamación recurrente o la infección de las vías respiratorias y se puede presentar en el momento del nacimiento, aunque con mayor frecuencia comienza en la infancia como complicación de una infección o la inhalación de un cuerpo extraño.

• La fibrosis quística ocasiona hoy aproximadamente el 50% de todas las bronquiectasias en los Estados Unidos. Algunos de los factores que predisponen a esta enfermedad son: las infecciones pulmonares graves recurrentes (neumonía, tuberculosis, infecciones micóticas), las defensas pulmonares anormales, la obstrucción de las vías respiratorias por un cuerpo extraño o un tumor. También puede ser causada por la inhalación rutinaria de partículas de alimentos al comer.

• Los síntomas, a menudo, pueden desarrollarse gradualmente y se pueden presentar meses o años después del hecho que causó la bronquiectasia.

Síntomas

- Tos crónica con producción grandes cantidades de esputo fétido
- Expectoración con sangre
- Tos que empeora al recostarse hacia un lado
- Dificultad para respirar que empeora con el ejercicio
- Pérdida de peso
- Fatiga
- Los dedos de las manos en forma de palillo de tambor (cantidad anormal de tejido en los lechos ungueales)
- Sibilancias
- Coloración azulada de la piel
- Palidez
- Mal aliento

Signos y exámenes

• Cuando se escucha el tórax con un estetoscopio, el médico puede percibir unos pequeños chasquidos, crepitaciones, burbujeo, sibilancias, cascabeleo u otros sonidos usualmente en los lóbulos inferiores de los pulmones.

Los exámenes pueden ser:

- Radiografía de tórax
- Tomografía computarizada de tórax
- Cultivo de esputo
- CSC
- Una prueba de sudor u otra prueba para fibrosis quística
- Análisis de inmunoglobulina sérica
- Precipitinas en suero (prueba para anticuerpos contra el hongo *Aspergillus*)
- Prueba cutánea derivado proteico purificado (PPD, por sus siglas en inglés) para infección previa de tuberculosis

Tratamiento

- El tratamiento está encaminado a controlar las infecciones y las secreciones bronquiales, aliviar la obstrucción de las vías respiratorias y prevenir las complicaciones.
- Parte de la rutina en este tratamiento es el drenaje diario y regular, con el fin de sacar las secreciones bronquiales. Un terapeuta respiratorio puede enseñarle a los pacientes y sus familias los ejercicios para el drenaje postural y la expectoración efectiva.
- Por lo general, se prescriben antibióticos, broncodilatadores y expectorantes para las infecciones. La vacunación en los niños y la vacuna anual contra la gripe ayudan a reducir la probabilidad de contraer algunas infecciones. Asimismo, evitar las infecciones de las vías respiratorias altas, el tabaquismo y la contaminación ayuda a disminuir la susceptibilidad a las infecciones.
- Se puede aconsejar la resección del pulmón a nivel quirúrgico para los que no respondan a la terapia o en caso de un sangrado profuso.

Complicaciones

- Cor pulmonale
- Neumonía recurrente
- Expectoración con sangre (hemoptisis)
- Niveles bajos de oxígeno (en caso de ser grave)
- Situaciones que requieren asistencia médica
- Se debe buscar asistencia médica si:
 - Los síntomas empeoran o no mejoran con el tratamiento
 - Hay un cambio en la cantidad o color del esputo o se presenta esputo con sangre
 - Aumenta el dolor de pecho o la insuficiencia respiratoria

Prevención

- El tratamiento oportuno de las infecciones pulmonares puede reducir el riesgo.