

**NEUMOTÓRAX BILATERAL SECUNDARIO A FÍSTULA BRONCOPULMONAR EN NIÑOS**

**Andrea Ruiz , Liliete Ruminot, Patricio Herrera**

Hospital Exequiel González Cortés

**INTRODUCCIÓN:** La fístula broncopulmonar (FBP) definida como comunicación anormal entre espacio pleural y árbol bronquial, es una patología infrecuente y de difícil manejo, por ende asociada a importante morbilidad. La incidencia reportada es de 1,5 a un 28% post resección pulmonar. Esta variabilidad dependería de su etiología, técnica quirúrgica y experiencia del cirujano.

**DESCRIPCION DEL CASO:** Se trata de un caso de neumotórax bilateral asociado a FBP de difícil diagnóstico etiológico. W.M.M., 1 año 9 meses, sin antecedentes mórbidos, que el día 19.03.12 presenta episodio agudo de movimientos tónico-clónicos generalizados y esfuerzo respiratorio que cede con maniobra de Heimlich. Manejándose inicialmente como neumonía aspirativa con tratamiento antibiótico triasociado, evoluciona con dificultad respiratoria severa, trasladándose a UPC. Rx tórax muestra neumotórax bilateral, drenándose en forma secuencial, pero re-expandingo solamente pulmón derecho. Broncoscopía rígida descarta presencia de cuerpo extraño. Broncoscopía flexible descarta lesión bronquial iatrogénica, pero por persistencia del colapso pulmonar, se decide explorar en pabellón, identificando FBP, la cual se cierra quirúrgicamente (27.03.12), con lo que se logra re expandir pulmón izquierdo de inmediato, con mejoría clínica franca y weaning en 3 días.

**REVISION DEL TEMA:** La asociación de neumotórax bilateral en un lactante o pre-escolar, sin patología previa, con episodio pseudo-asfíctico, inducen a la sospecha de aspiración de cuerpo extraño, sin embargo, la falta de hallazgos junto a la evolución y estudio posterior, hacen sospechar una malformación pulmonar de base. Este caso nos muestra lo variable de las presentaciones clínicas de las malformaciones pulmonares. La mayoría de las FBP en pacientes pediátricos se presentan en la evolución de enfermedades pulmonares graves con falla respiratoria aguda que requieren de ventilación mecánica. La indicación de toracotomía exploradora, en pacientes con neumotórax y colapso pulmonar que no ceden con tubo y aspiración, se refuerza con el hallazgo quirúrgico, a pesar de no tener lesión bronquial.