

## EDITORIAL

# Importancia de la toracoscopia con bisturí ultrasónico en el estudio etiológico de la enfermedad pulmonar intersticial en niños

***Thoracoscopy using ultrasonic scalpel: importance in the etiologic study of interstitial lung disease in children***

Dr. Luis Jasso Gutiérrez

**L**a enfermedad pulmonar intersticial puede presentarse en niños de cualquier edad. Sin embargo, es más frecuente durante los primeros dos años de la vida, y presenta una mortalidad aproximada de 30%. Las causas principales son las lesiones o los problemas del desarrollo pulmonar lo que, en buena medida, explica su frecuencia a esta edad, lo que no sucede en niños de otras edades. Identificar a estos pacientes y establecer un diagnóstico específico han sido, en los últimos años, un reto para los neumólogos, radiólogos y patólogos pediatras, así como para los neonatólogos e internistas.<sup>1</sup> Dentro de las principales y más frecuentes causas se encuentran los trastornos difusos del desarrollo, como es el caso de la displasia alveolar congénita; las anormalidades del crecimiento pulmonar, como la enfermedad crónica pulmonar de la prematuridad; la glucogenosis intersticial pulmonar; la hiperplasia de las células neuroendocrinas de la infancia; la disfunción del surfactante alveolar T y E; los trastornos propios del huésped como infecciones, hipersensibilidad o aspiración; padecimientos sistémicos, como enfermedades metabólicas, de la colágena o autoinmunes, entre otras. Independientemente de las causas, la enfermedad pulmonar intersticial puede afectar, además del intersticio, diferentes compartimientos del pulmón, como vías aéreas,

espacio alveolar, canales linfáticos y pleura. Por esta razón, se le acuñó también con el término de *enfermedad difusa del pulmón*.<sup>2</sup>

Desde el punto de vista clínico, sus manifestaciones comunes son taquipnea, intolerancia al ejercicio, retraso en el crecimiento, cianosis, disnea en reposo y, dependiendo del tiempo de evolución, dedos hipocráticos. Después de la sospecha clínica es necesario realizar, según el caso, radiografía de tórax, tomografía de alta resolución, broncoscopia (que puede incluir lavado bronquial para investigación de microorganismos o el análisis genético de su contenido), pruebas de función pulmonar y, cuando se requiera, biopsia pulmonar.

Con respecto a la biopsia pulmonar, en el artículo publicado en el presente número del *Boletín Médico del Hospital Infantil de México* por Villalpando y colaboradores, se describen cinco casos de una serie retrospectiva de niños sometidos a la toma de biopsias pulmonares mediante toracoscopia, con el uso de tres puertos de trabajo y bisturí ultrasónico, en un período de 12 meses.<sup>3</sup> Como los autores lo describen, al menos en estos cinco casos el resultado fue satisfactorio; por ello, consideraron que esta innovación, respecto a otras técnicas empleadas en la toracoscopia, es la más segura debido al escaso sangrado y al efecto de aeroestasia (ausencia de fuga aérea). Aunque los resultados fueron satisfactorios, sería adecuado incrementar el tamaño de la muestra para respaldar sus hallazgos. Así también, podrían compararse los resultados con otras experiencias de toracoscopia realizadas en niños, utilizando otros métodos.<sup>4</sup>

Cabe mencionar que, para el pediatra general, la toracoscopia de mínima invasión no solo es útil para

Jefe del Departamento de Evaluación y Análisis de Medicamentos  
Hospital Infantil de México Federico Gómez  
México D.F., México  
Correo electrónico: ljasso@himfg.edu.mx

Fecha de recepción: 27-08-12  
Fecha de aceptación: 28-08-12

efectuar biopsias pulmonares, sino también para realizar aortopexias, reparaciones de hernias diafragmáticas congénitas, escisiones de quistes broncogénicos, toracotomía exploratoria o ligaduras del conducto arterioso, entre otros procedimientos importantes.<sup>5,6</sup>

## REFERENCIAS

1. Deutsch GH, Young LR, Deterding RR, Fan LL, Dell SD, Bean JA, et al. Diffuse lung disease in young children: application of a novel classification scheme. *Am J Respir Crit Care Med* 2007;176:1120-1128.
2. Deterding RR. Infants and young children with children's interstitial lung disease. *Pediatr Allergy Immunol Pulmonol* 2010;23:25-31.
3. Villalpando CR, Piedra BME, Medel MIB, Morales JE, Reyes GG, Solórzano SF. Uso del bisturí ultrasónico para la toma de biopsias pulmonares por toracoscopia en pacientes pediátricos con enfermedad pulmonar intersticial. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2012;69:271-276.
4. Pinsky TA, Rothenberg SS. Thoracoscopic lung biopsy in infants and children with endoloops allows smaller trocar sites and discreet biopsies. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2008;18:120-122.
5. Pinsky TD, Rothenberg S, Tsao KJ, Ostlie DJ, St Peter SD, Holcomb GW. Thoracoscopy in children: is a chest tube necessary? *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2009;19(suppl 1):S23-S25.
6. Glüer S, Schwerk N, Reismann M, Metzelder ML, Nustedt R, Ure BM, et al. Thoracoscopic biopsy in children with diffuse parenchymal lung disease. *Pediatr Pulmonol* 2008;43:992-996. doi: 10.1002/ppul.20896