



Bronquiectasias: una enfermedad huérfana desde hace 85 años

Bronchiectasias: an orphan disease for 85 years long

Rafael de Jesús Hernández-Zenteno,* José Rogelio Pérez-Padilla*

*Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas. Ciudad de México, México.

En el marco del 85 aniversario de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax (SMNyCT) y de su revista *Neumología y Cirugía de Tórax (NCT)*, es importante revalorar la relevancia clínica de las bronquiectasias; problema común, pero ignorado en buena medida o, peor aún, despreciado. En los años 30 del siglo XX, esta condición se reconocía y atendía de manera rutinaria por los tisiólogos, al menos las derivadas de la tuberculosis, razón del origen del Sanatorio de Enfermos de Tuberculosis de Huipulco (hoy INER), de la SMNyCT y de sus especialistas. En otras palabras, con el paso del tiempo, pasó a ser de un «cise

negro» al «patito feo». Actualmente, entre los especialistas respiratorios, a nadie o a muy pocos les interesa conocer, estudiar y atender esta enfermedad; por lo que comentaremos su evolución histórica hasta nuestros días.

Es interesante comentar tres publicaciones originales de la *Revista Mexicana de Tuberculosis* antecesora de *NCT*.¹⁻³ La primera de ellas del Dr. Ismael Cosío Villegas del Sanatorio de Huipulco, titulada: «*Estudio clínico y radiológico de la dilatación brónquica*», publicado en el número correspondiente a los meses de marzo y abril de 1940.¹ El Dr. Cosío describe en detalle las bronquiectasias del adulto como

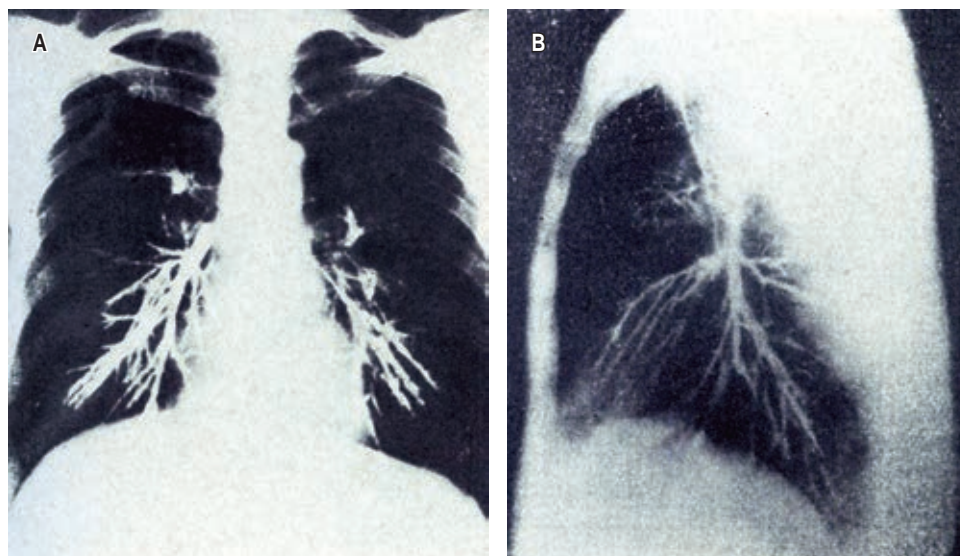


Figura 1:

A) Broncografía en proyección posteroanterior. B) Broncografía en proyección lateral.

Correspondencia:

Dr. Rafael de Jesús Hernández-Zenteno

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas. Ciudad de México, México.

Correo electrónico: rafherzen@yahoo.com.mx

Citar como: Hernández-Zenteno RJ, Pérez-Padilla JR. Bronquiectasias: una enfermedad huérfana desde hace 85 años. *Neumol Cir Torax*. 2024; 83 (Supl. 1): s38-s40. <https://dx.doi.org/10.35366/114804>

una enfermedad penosa que debía iniciar su evaluación con la exploración radiológica. Además, comenta los brotes agudos, los períodos de calma y su etapa avanzada. En ese entonces la broncografía era el estándar de oro para el diagnóstico; así, expone magistralmente sus casos más particulares, detallando las características primordiales como su cronicidad, la broncorrea, la hemoptisis y la consunción. Finalmente, comenta las clasificaciones de las bronquiectasias, la anatomía bronquial para explicar los hallazgos radiológicos y describe la técnica de broncografía (Figura 1).

La segunda publicación de NCT relacionada con el tema data del número correspondiente a los meses de mayo y junio de 1942, titulada «*Tratamiento quirúrgico de las bronquiectasias gigantes aisladas*» del Dr. Areski Amorim, cirujano tisiólogo de la Policlínica General de Río de Janeiro y miembro correspondiente de nuestra joven sociedad.² Describe una serie de casos sometidos a cirugía vía toracotomía, la resección de lesiones grandes y los diferentes abordajes quirúrgicos a conveniencia del tipo de afectación. El tercer artículo fue publicado hasta 1960 por el Dr. Enrique Staines, fundador del laboratorio de función pulmonar del Sanatorio de Huipulco y también especialista de la Unidad de Neumología del Centro Médico Nacional del IMSS. Describe la fisiopatología de las bronquiectasias, los cambios destructivos en los tejidos, el mecanismo de hipoxemia (corto circuito funcional) y analiza el estado funcional de 61 pacientes con bronquiectasias con respecto a flujos, volúmenes, elasticidad, reservas cardiopulmonares y su respuesta gasométrica y ventilatoria al ejercicio (Figura 2).

Las publicaciones posteriores sobre el tema son casi ausentes, en los siguientes años y hasta nuestros días; sólo dos trabajos dedicados a este tema «*El tratamiento quirúrgico de las bronquiectasias y quistes pulmonares*» de Guillermo Hesiquio Pineda Cárdenas en 1967;⁴ y «*Gravedad de las bronquiectasias en pacientes con inmunodeficiencias primarias*» de Nidia Karen Castellón Benavides en 2018;⁵ seguramente un cirujano de tórax y una neumopediatra (ningún neumólogo clínico). En la revista NCT aparecen sólo dos artículos adicionales; un reporte de caso de aspergilosis y otro de Brasil.^{6,7} Si buscamos en PubMed «*bronchiectasias and Mexico*», se obtienen sólo cuatro referencias enfocadas a la inmunodeficiencia común variable, tres en la *Revista Alergia de México* y una en la revista del IMSS.⁸⁻¹¹

En nuestro país no hay cifras o estadísticas oficiales relacionadas con la morbimortalidad de las bronquiectasias, pero sabemos que el problema existe y es relevante. En el INER en un período de 21 meses (enero 2022 a septiembre 2023) se registraron 201 atenciones de urgencia, 88 hospitalizaciones y 1,354 consultas a pacientes con diagnóstico de bronquiectasias (datos de la Unidad de Epidemiología Hospitalaria). La atención de estos pacientes había sido dispersa y con esfuerzos aislados, pero deberíamos ofrecerles un esquema de diagnóstico, tratamiento y seguimiento, acordes



Figura 2: Gráfica de resultados funcionales de pacientes con bronquiectasias publicados por el Dr. Staines.

a los mejores estándares internacionales. La epidemiología y los factores de riesgo para desarrollar bronquiectasias han cambiado considerablemente, mientras el conocimiento de causas y tratamientos de las enfermedades respiratorias se ha perfeccionado, como ejemplos similares, tenemos los avances en la fibrosis quística y en las inmunodeficiencias. Es por ello que resulta una obligación disponer de clínicas especializadas que brinden la atención adecuada a estos enfermos y que generen investigación y enseñanza. Hasta ahora, ya se ha creado una clínica temática en el INER y se han desarrollado versiones iniciales de manuales de procedimientos y recomendaciones para su diagnóstico y tratamiento.¹² Abrir un espacio académico permanente o una sección científica en los foros académicos de la SM-NyCT sería otro muy buen comienzo.

REFERENCIAS

1. Cosío Villegas I. Estudio clínico y radiológico de la dilatación brónquica. *Neum Cir Torax.* 1940;2(5):81-102.
2. Amorim A. Tratamiento quirúrgico de las bronquiectasias gigantes aisladas. *Neum Cir Torax.* 1942;4(3):393-400.
3. Staines E. Fisiopatología de la bronquiectasia. *Neum Cir Torax.* 1960;21(4-6):175-84.
4. Pineda CGH. El tratamiento quirúrgico de las bronquiectasias y quistes pulmonares. 1967.
5. Castellón Benavides NK. Gravedad de las bronquiectasias en pacientes con inmunodeficiencias primarias. 2018.
6. Modesto SV, Aires TC, Passini SVV, Passini SVV, da Cruz SSA, Lemes DM. Tos crónica, sibilancia y disnea: bronquiectasia y aspergilosis. *Neumol Cir Torax.* 2017;76(3):259-262. doi: 10.35366/75183.

7. Jamnik S, Lopes SI, Muniz MMT, Ande SL, Souza de O JI. Características clínicas, gasométricas y espirométricas en pacientes portadores de bronquiectasias con saturación superior e inferior a 91% de oxígeno. *Neumol Cir Torax.* 2002;61(1):5-9.
8. Vivas-Rosales IJ, Hernández-Ojeda M, O'Farrill-Romanillos PM, Herrera-Sánchez DA, Maciel-Fierro AE, Núñez-Enríquez JC. Severidad de bronquiectasias en pacientes adultos con inmunodeficiencia común variable. *Rev Alerg Mex.* 2018;65(3):242-249. Disponible en: <https://doi.org/10.29262/ram.v65i3.399>
9. Galindo-Pacheco LV, Amaya-Mejía AS, O'Farrill-Romanillos PM, Del Rivero-Hernández LG, Segura-Méndez NH. Calidad de vida en adultos con inmunodeficiencias común variable y bronquiectasias. *Rev Alerg Mex.* 2013;60(3):123-128.
10. Amaya-Mejía AS, O'Farrill-Romanillos PM, Galindo-Pacheco LV, Vargas-Ortega G, Mendoza-Zubieta V, Del Rivero-Hernández LG, et al. Deficiencia de vitamina D en pacientes con inmunodeficiencia común variable, con enfermedades autoinmunes y bronquiectasias. *Rev Alerg Mex.* 2013;60(3):110-1116.
11. Hernández-Ojeda M, Vivas-Rosales IJ, Mendoza-Reyna LD, Múzquiz-Zermeño D, Maciel-Fierro AE, Segura-Méndez NH, et al. Tipo y localización de bronquiectasias en una cohorte de adultos con inmunodeficiencia común variable. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2017;55(Suppl 4):S414-S418.
12. Hernández-Zenteno RJ, Velázquez-Montero A, Suárez-Landa TJ, Pérez-Padilla JR. Recomendaciones para abordaje diagnóstico y tratamiento de las bronquiectasias. *Neumol Cir Torax.* 2022;81(4):232-245. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/112952>

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses.