

SIBILANCIAS RECURRENTES EN LACTANTES, ¿Cuáles son sus causas?

Autora: Dra. María Valentina Bezanilla D, Residente de Medicina Familiar UC.

Editora: Dra. Pamela Rojas G. Docente de Medicina Familiar UC”.

Agosto 2023

Portada:

Los lactantes que presentan sibilancias recurrentes pueden ser todo un desafío para el clínico que las evalúa. En la mayoría de los casos son pacientes que han sufrido múltiples infecciones virales, seguido por pacientes que evolucionarán a un asma, pero hay un porcentaje no despreciable de pacientes que presentan diagnósticos diferenciales menos habituales, que deberán ser descartados. El objetivo de este artículo es guiar el estudio de estos pacientes.

Palabras clave: sibilancias, APS, Medicina Familiar, Diagnóstico diferencial

INTRODUCCIÓN:

Las “sibilancias recurrentes” corresponden a un concepto clínico que se aplica a la población específica de lactantes, dado las características especiales que presentan a esta edad, y que los predisponen a presentar cuadros con clínica de obstrucción bronquial (sibilancias, tos, dificultad respiratoria). Entre ellas, las importantes son: un menor calibre de la vía aérea, mayor producción de moco y dificultad para eliminarlo, y mayor reactividad ante estímulos infecciosos (1)

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

La gran mayoría de los lactantes con sibilancias recurrentes las presentarán desencadenadas por infecciones virales a repetición y, por lo general, desaparecerán en edad preescolar o escolar. Cerca de un 30% de ellos, cifra que varía según la serie revisada, serán personas asmáticas iniciando sus síntomas precozmente, y con alta probabilidad de perpetuar estos síntomas en el tiempo (1)

Existen causas menos prevalentes, tales como Fibrosis quística, aspiración, disquinesia ciliar, cardiopatías, presencia de cuerpo extraño y displasia broncopulmonar, y otras aun más infrecuentes, tales como anillo vascular, malformaciones pulmonares, bronquiectasias, masas mediastínicas, inmunodeficiencias, bronquiolitis obliterantes, etc, que deben ser descartadas, antes de asumir un diagnóstico de asma o infección viral a repetición.

¿COMO APROXIMARSE A LOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES?

Una completa anamnesis y examen físico dirigido son claves en una primera aproximación.

En especial, se sugiere poner atención en:

1. Síntomas y signos sugerentes de: malabsorción, diarrea crónica, franca desnutrición, sinusitis recurrentes, infecciones a repetición, irritabilidad a la alimentación, estridor, sibilancias persistentes, soplo cardíaco, visceromegalia, etc.
2. Situaciones clínicas como: crisis grave como debut de la enfermedad, presentación antes de los primeros 3 meses de vida, falta de respuesta al tratamiento y evolución clínica hacia el empeoramiento.

¿CÓMO ORIENTARSE CON LA CLÍNICA? (2)

Tal como se mencionó existen muchas condiciones posibles detrás de un lactante con sibilancias recurrentes. Existen algunas asociaciones, sin embargo, que pueden orientar al clínico y permitir priorizar su estudio.

Si el lactante con sibilancias recurrentes presenta además:

- Antecedentes familiares o personales de asma o atopía: considerar diagnóstico de asma
- Antecedentes de prematurez, en especial si presentó distrés respiratorio del recién nacido, requirió ventilación mecánica o bien oxígeno por un periodo largo (más de 28 días): considerar diagnóstico de displasia broncopulmonar.
- Antecedentes de desnutrición o falla de medro, signos de desnutrición y/o malabsorción, diarrea o neumonías recurrentes: considerar diagnóstico de fibrosis quística.
- Presencia de soplos o signos de insuficiencia cardíaca: considerar diagnóstico de cardiopatía.
- Historia de episodio de asfixia autolimitada, con asimetría a la auscultación pulmonar: considerar diagnóstico de cuerpo extraño en la vía aérea.
- Presenta vómitos recurrentes o molestias durante o luego de la alimentación: considerar diagnóstico de enfermedad por reflujo gastroesofágico.
- Antecedente de neumonías recurrentes, asociadas a un daño neurológico: considerar diagnóstico de trastorno de la deglución.
- Ha tenido episodios de estridor o síntomas persistentes desde el nacimiento: considerar diagnóstico de malformaciones o malacias.
- Tiene enfermedad sinusal, tos húmeda productiva como síntoma principal y situs inversus: considerar diagnóstico de disquinesia ciliar.

¿COMO UTILIZAR LOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS EN ESTOS PACIENTES?:

El diagnóstico de “sibilancias recurrentes” agrupa a una serie de condiciones que comparten una clínica similar, pero que son diversas en su causa. Los exámenes, más que para hacer el diagnóstico, sirven para detectar alteraciones que orienten a diagnósticos diferenciales, determinar gravedad o buscar complicaciones.

Existen muchos exámenes disponibles para estos lactantes, por lo que deben seleccionarse cuidadosamente según la clínica de la cada paciente. La mayoría no serán necesarios en nuestra práctica clínica habitual, y deberán reservarse para el estudio de niños especóficos. Estos exámenes son costosos, no están disponibles en atención primaria, y no cambiarán la conducta terapéutica en un pacientes con diagnóstico clínico de asma, por lo que debieran reservarse para su uso por especialistas broncopulmonares. Son ejemplos de esto son: pruebas de alergias, inmunoglobulinas (IgE), TAC pulmonar, Ph-metría esofágica, Fibrobroncoscopia, etc.

Nos detendremos a analizar 2 exámenes que son fáciles de realizar y que pueden orientar nuestro diagnóstico y descartar causas graves de este síndrome: La **radiografía de tórax y el test del sudor**.

1. Radiografía de tórax:

En la radiografía de tórax de un lactante con episodios recurrentes de sibilancias de origen viral o asmático esperamos encontrar elementos de atrapamiento aéreo (hiperinsuflación pulmonar,

aplanamiento diafragmático, aumento del espacio retroesternal en la proyección lateral); incremento de la trama intersticial y peribroncovascular; y atelectasias segmentarias y subsegmentarias.

Una radiografía de tórax puede ser un estudio complementario de primera línea especialmente útil en caso que la clínica del lactante requiera descartar (3):

- cardiopatías congénitas (buscando cardiomegalia, edema pulmonar, hiperflujo, síndrome cimitarra, etc.),
- disquinesia ciliar (confirmando presencia de situs inversus),
- fibrosis quística (buscando bronquiectasias),
- anillos vasculares (buscando alteraciones en aorta derecha, estenosis traqueal),
- Inmunodeficiencias (buscando signos compatibles con cavitación pulmonar, consolidación recurrente),
- malformaciones pulmonares (buscando hiperinsuflación localizada, masa mediastínica, consolidación persistente),
- cuerpo extraño (considerar en caso de atelectasias persistentes, hiperinsuflación asimétrica).

2. Test del Sudor (4)

El test del sudor es un examen que sirve para diagnosticar fibrosis quística. Esta es una enfermedad multisistémica, hereditaria (autosómica recesiva), causada por una disfunción del canal transportador de cloro en la superficie celular de los tejidos exocrinos. Tiene un amplio abanico de presentaciones con manifestación a cualquier edad, pero se presenta generalmente como una enfermedad pulmonar crónica, con alteraciones gastrointestinales y nutricionales.

El test del sudor es el método de excelencia para diagnóstico de Fibrosis quística. Este es un test cuantitativo de iontoforesis por pilocarpina, o QPIT, el cual determina la concentración de cloro en una muestra de sudor. Se necesitan al menos 2 QPIT positivos para el diagnóstico de Fibrosis Quística. Existen otros tests diagnósticos de tipo genéticos, pero son de alto costo y cubren sólo el 70% de las mutaciones conocidas, por lo que no se recomienda su uso rutinario.

Considerando una prevalencia aproximada en población española de 1 caso por cada 4.500 personas; y una sensibilidad y especificidad del test (valor de Cl en sudor mayor a 60 mmol/L) cercanas a 100%, con 2 tests positivos es posible confirmar la enfermedad con un valor predictivo positivo mayor que 95% .

Este test se puede tomar en varios laboratorios en Chile, de acceso tanto público como privado, y tiene un valor moderado.

RESUMEN

La mayor parte de los pacientes consultantes a atención primaria con historia de “sibilancias recurrentes” no requiere estudios complementarios sofisticados. Esto, por cuanto el diagnóstico etiológico más frecuente son las infecciones virales a repetición y el asma. Una correcta evaluación clínica, que indague de manera acuciosa en su historia y examen físico, suele ser suficiente para identificar a este grupo. En ellos, muchos se verán beneficiados con la realización de una radiografía de tórax, tanto para confirmar el diagnóstico como para descartar las causas secundarias más comunes.

Si la evaluación inicial da cuenta, por el contrario, de un lactante con cuadros graves, combinación de antecedentes clínicos relevantes, alteraciones al examen físico o hallazgos a la radiografía, es

fundamental considerar la opción de un cuadro de base diferente que explique sus sibilancias. Este grupo se beneficiará de un estudio específico, que sugerimos, sea conducido por un especialista broncopulmonar.

Existe un grupo intermedio de pacientes, en los que el cuadro de sibilancias recurrentes se presenta asociado a signos de malabsorción u otros síntomas sugerentes de fibrosis quística, con una historia personal o familiar que no orientan a un diagnóstico de asma. En ese caso, es razonable solicitar al paciente la realización de un test del sudor por su relativo fácil acceso y costos moderados. Este estudio también puede ser solicitado en el nivel secundario, por lo que es importante informar a la familia de esta posibilidad, y tomar decisiones compartidas.

BIBLIOGRAFÍA:

- (1) Úbeda Sansano, MI. (2017). Tratamiento de las sibilancias recurrentes. *Pediatría Atención Primaria*, 19(Supl. 26), 27-34. Recuperado en 28 de agosto de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000300003&Ing=es&tIng=es.
- (2) *Enfermedades Respiratorias del Niño*, 2ª edición, Pablo Bertrand N, Ignacio Sánchez D
- (3) <https://www.analesdepediatria.org/es-sibilancias-recurrentes-menores-tres-anos-articulo-S1695403308723683>
- (4) Benítez Maestre, A. M. (2013). Test del sudor. In *Anales de Pediatría Continuada* (Vol. 11, Issue 5, pp. 291–294). Elsevier BV. [https://doi.org/10.1016/s1696-2818\(13\)70150-1](https://doi.org/10.1016/s1696-2818(13)70150-1)
- (5) <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/pediatria/73-2-01-1-028>
- (6) Castro-Rodríguez JA. The Asthma Predictive Index: A very useful tool for predicting asthma in young children. *J Allergy Clin Immunol*. 2010 Aug;126(2):212-6.