



Imagen Clínica

El papel de la broncoscopia flexible en la patología de vía aérea superior de pacientes inmunodeprimidos

The Role of Flexible Bronchoscopy in the Upper Airway Pathology of Immunosuppressed Patients

David Espejo Castellanos^a, Karina Loor Reyes^{a,*} y Mario Culebras Amigo^{a,b}

^a Servicio de Neumología, Departamento de Medicina, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

^b CIBER Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Hospital Universitario Vall d'Hebron, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

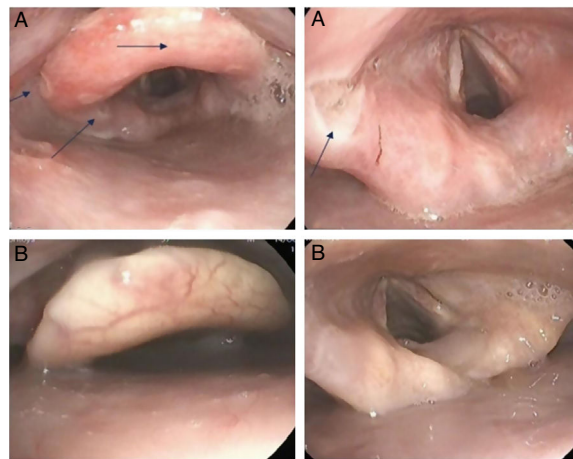


Figura 1. A. Úlceras (flechas) vistas por broncoscopia flexible. B. Práctica resolución de las lesiones en broncoscopia de control.

Mujer de 57 años, sin hábitos tóxicos, que en 1988 presentó un carcinoma *in situ* de cérvix reseca quirúrgicamente, y en 2017 una leucemia mieloide aguda con posterior recaída en 2019, por lo que se decidió tratamiento de rescate y trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (Alo-TPH) selección CD34+. A raíz de tos y expectoración mucosa, sin respuesta a tratamiento antibiótico, se solicita broncoscopia flexible, en la que se visualizan placas blanquecinas, algunas con ulceración, en la epiglotis y aritenoides (fig. 1 A) que se biopsian con fórceps. Dichas biopsias se informan como bandas de epitelio escamoso con lesión intraepitelial escamosa de bajo grado y la PCR es positiva para el virus del papiloma humano (VPH), genotipo 35¹. A las 2 semanas se realiza una broncoscopia que muestra mejoría de las lesiones (fig. 1 B). Tras valoración por ginecología se indica vacunación a los 6 meses del alo-TPH.

El estudio microbiológico y anatomopatológico de las lesiones endoscópicas no típicas de la vía aérea superior en pacientes inmunodeprimidos es esencial en el diagnóstico diferencial. La lesión típica del VPH es exofítica, siendo muy infrecuente la úlcera. La vacunación a edades tempranas puede prevenir la infección por VPH², que está claramente asociada con ciertas neoplasias ginecológicas.

Bibliografía

1. Carifi M, Napolitano D, Morandi M, Dall'Olio D. Recurrent respiratory papillomatosis: current and future perspectives. *Ther Clin Risk Manag.* 2015;11:731–8. <http://dx.doi.org/10.2147/TCRM.S81825>, eCollection 2015.
2. Cortés Bordoy J, Grupo de Consenso sobre Vacunas VPH de Sociedades Científicas Españolas. Vacunación frente al virus del papiloma humano. Documento de consenso 2011 de las sociedades científicas españolas. *Semergen.* 2012;38:312–26. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2012.04.016>.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: klloor@vhebron.net (K. Loor Reyes).