

leve (tabla 2). El análisis comparativo por sexos corroboró estos resultados en hombres, mientras que, en las mujeres, únicamente la distancia en el test 6m, el nivel de actividad física y el grado de fatiga fueron significativamente peores en los pacientes con mayor disnea (tabla 2). **Conclusiones:** En nuestra muestra la disnea moderada-grave es un buen marcador de la capacidad de esfuerzo, función muscular, nivel de fatiga y de actividad física en pacientes que han sufrido neumonía moderada-grave por SARS-CoV-2 y permite identificar mejor a aquellos a los que incluir en programas de rehabilitación respiratoria.

NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA

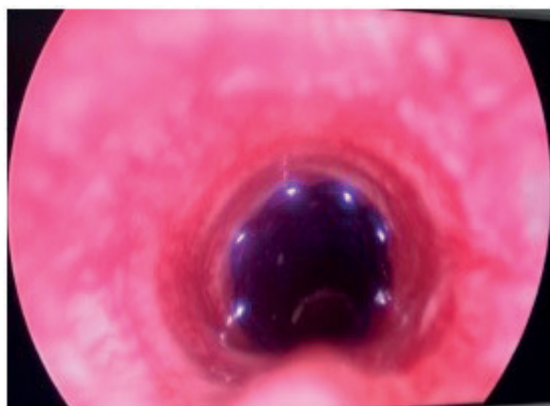
275. EFECTOS HISTOLÓGICOS Y ESTRUCTURALES PRODUCIDOS POR LA IMPLANTACIÓN SUCESIVA DE ENDOPRÓTESIS BIODEGRADABLES EN LA TRÁQUEA DEL CONEJO

J.L. Antón-Pacheco Sánchez^{1,2}, A. Usátegui Corral³, M.C. Luna Paredes⁴, Á. Gimeno Díaz de Aauri⁴, S. Albi Rodríguez⁴, M. Alonso Riaño⁵ y J.L. Pablos Álvarez³

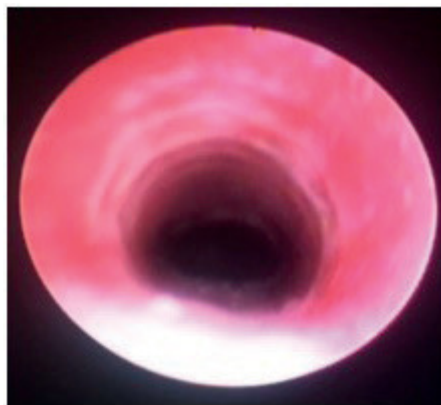
¹Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. ²Universidad Complutense, Madrid, España. ³Grupo de Enfermedades Inflammatorias y Autoinmunes, Instituto de Investigación, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. ⁴Unidad de Neumología, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. ⁵Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Introducción: La patología obstructiva de la vía aérea central en pediatría es muy poco frecuente y su etiología puede ser congénita o adquirida. La traqueomalacia (TM) es la anomalía traqueal congénita más habitual, con una incidencia estimada de 1:2.100 RN, y su tratamiento puede variar entre una actitud expectante, corrección quirúrgica, y colocación de prótesis endoluminales, entre otras alternativas. Los objetivos de este trabajo fueron evaluar los cambios histológicos y estructurales producidos por la colocación sucesiva de endoprótesis biodegradables de polidioxanona (PDO) en la tráquea de animales experimentación sanos.

Material y métodos: 16 conejos adultos NZ albinos se distribuyeron en 3 grupos con diferentes tiempos de supervivencia dependiendo del número de endoprótesis colocadas: una prótesis (14 semanas), 2 prótesis (28 s.), y 3 prótesis (42 s.). Todos los dispositivos se colocaron endoscópicamente en la tráquea cervical del conejo. Los estudios histopatológicos incluyeron tinción con tricrómico de Masson para la evaluación de la fibrosis y con safranina O para el estudio del soporte cartilaginosa. Los cambios inflamatorios se analizaron con inmunohistoquímica determinando el número de células CD45 positivas.



Prótesis de polidioxanona (PDO) colocada en la tráquea del conejo.



Aspecto broncoscópico de la tráquea 14 semanas después de la implantación de la 1ª endoprótesis.

Resultados: La colocación endoscópica fue satisfactoria en todos los casos. Los estudios histológicos no demostraron un aumento significativo en el área de colágeno de la submucosa ni cambios en la estructura cartilaginosa de la tráquea, tanto en los animales con una sola prótesis como en aquellos con 2 o 3 sucesivas, en comparación con la tráquea normal no tutorizada. Además, no se identificaron alteraciones significativas en el número de células CD45+ en los segmentos traqueales con endoprótesis de PDO.

Conclusiones: La implantación sucesiva de endoprótesis de PDO en la tráquea del conejo no produjo cambios significativos en la cantidad de colágeno, el infiltrado inflamatorio, ni alteraciones en la estructura del cartílago traqueal durante un periodo de seguimiento prolongado (hasta 42 semanas). Estos hallazgos sugieren que las prótesis de PDO son seguras y muestran una buena tolerancia tisular en el largo plazo. Consideramos que estos datos convalidan nuestra experiencia clínica previa con prótesis biodegradables en la vía aérea pediátrica.

639. EXPERIENCIA CON PANDORAEA SPP EN UN UNIDAD DE FIBROSIS QUÍSTICA PEDIÁTRICA

M. Bascuas Arribas, P. Fernández García, V. Sanz Santiago, M. Camino Serrano, B. Hernández Milán, A. López Neyra, J. Álvarez Coca, F. Romero Andújar y J.R. Villa Asensi

Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España.

Introducción: La *Pandoraea* spp es un bacilo gram negativo, descrito por primera vez en el año 2000. Por el momento se desconoce su repercusión a medio-largo plazo en la fibrosis quística (FQ), debido a que en la literatura únicamente se reportan series de casos y a la existencia de diferentes especies con distinta patogenicidad, lo que dificulta el conocimiento de su implicación en la evolución de los pacientes. El objetivo de este trabajo es describir la experiencia en pacientes con infección por *Pandoraea* spp en una Unidad de FQ Pediátrica.

Material y métodos: Se han revisado los pacientes menores de 18 años con FQ en seguimiento en nuestra Unidad, con al menos un cultivo positivo para *Pandoraea* spp. Se han recogido variables demográficas, clínicas y de función pulmonar. Dentro de las variables clínicas se analizó la presencia o no de exacerbación con el primer aislamiento, sensibilidad antibiótica de *Pandoraea*, evolución del FEV1, tratamiento empleado y su tolerancia.

Resultados: Se incluyeron 5 pacientes (enero de 2000-enero de 2022), de los cuales 3 fueron varones, con una mediana de edad en el primer aislamiento de 8 años (IQR: 6-17). Todos presentaban insuficiencia pancreática y fueron homocigotos F508del 2/5. La especie más aislada fue *Pandoraea sputorum* en 4/5 casos y en el paciente restante se aisló una *Pandoraea apista*. En todos los casos las *Pandoraea* fueron sensibles a imipenem y minociclina. La evolución de la función pul-

Sexo	Genética	Edad primer aislamiento	Colonización por <i>P. aeruginosa</i>	Colinfección por otros microorganismos	Comorbilidad (Diabetes, ABPA)	Fecha primer aislamiento	Especie <i>Pandoraea</i>	Sensibilidad antibiótica <i>Pandoraea</i>	FEV ₁ 3 meses antes del aislamiento (Zscore)	FEV ₁ en el aislamiento (Zscore)	FEV ₁ a los 6 meses (Zscore)	FEV ₁ a los 12 meses (Zscore)	Erradicada	Reaparición
M	FS08del / FS08del	6	NO	SASM	Diabetes	22/08/2017	<i>Sputorum</i>	Sensible a imipenem, minociclina, piperacilina-tazobactam y trimetropina-sulfametoxazol	-2,18	-4,94	-1,5	-2,2	En los primeros 6 meses	No
H	712-1G>T/712-1G>T	17	SI	A. xylosoxidans	No	19/05/2020	<i>Sputorum</i>	Sensible a imipenem y minociclina.	-0,41	-1,39	-1,12	-0,55	En los primeros 6 meses	SI, a los 14 meses
H	N1303K / G85E	16	SI	SASM	ABPA	17/08/2021	<i>Sputorum</i>	Sensible a imipenem y minociclina.	-2,35	-3,37	-1,39		En los primeros 6 meses	No
H	FS08del / IS07del	8	SI	A. xylosoxidans	ABPA	04/09/2018	<i>Sputorum</i>	Sensible a imipenem, minociclina y piperacilina-tazobactam.	-2,48	-2	-0,89	-0,35	En los primeros 6 meses	SI, a los 12 meses
M	FS08del / FS08del	8	SI	No		08/09/2015		Sensible a imipenem y minociclina.	-1,57	-3,5	-2,68	-3,33	No erradicada	

monar se puede observar en la tabla. En todos los pacientes, coincidiendo con el primer aislamiento, se produjo una exacerbación respiratoria (media de caída del FEV1 -1,4 Zscore, -22%). Todos ingresaron y recibieron tratamiento con imipenem iv y minociclina oral. Además, durante el ingreso se inició imipenem nebulizado que fue bien tolerado en 4/5. En un caso se produjo hemoptisis, por lo que se suspendió. La *Pandoraea* se erradicó en 4/5 pacientes y, de estos, reapareció en dos casos: a los 12 meses (sin exacerbación respiratoria asociada) y a los 14 meses (con caída del FEV1 de -0,84 Zscore, -10%).

Conclusiones: En nuestra experiencia, la primoinfección por *Pandoraea* spp produce un deterioro clínico y de la función pulmonar. La evolución a lo largo del tiempo es difícil de valorar ya que son pacientes con otras comorbilidades, la serie presentada es pequeña y no hay grupo control.

632. FIBROLARINGOSCOPIA CONTINUA PARA LA VALORACIÓN DE LA OBSTRUCCIÓN LARÍNGEA INDUCIBLE POR EJERCICIO EN UN LABORATORIO DE FUNCIÓN PULMONAR PEDIÁTRICO

M. Bascuas Arribas, P. Fernández García, V. Sanz Santiago, A. López Neyra, M. Camino Serrano, J. Álvarez-Coca González, F. Romero Andújar y J.R. Villa Asensi

Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España.

Introducción: La obstrucción laríngea inducible por ejercicio (OLIE) se caracteriza por episodios de disnea y estridor de inicio súbito, secundarios a una obstrucción de la vía respiratoria superior durante la práctica deportiva. El diagnóstico de la OLIE requiere la reproducción de síntomas respiratorios y la demostración de la obstrucción laríngea mediante la laringoscopia continua durante el ejercicio (LCE). El objetivo de este trabajo es describir nuestra experiencia con la LCE en población pediátrica.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo (noviembre de 2019-enero 2022) de pacientes con sospecha de OLIE a los que se realizó una LCE. La LCE comienza con una espirometría basal, tras la cual se introduce un laringoscopio desechable por vía nasal hasta la visualización de las cuerdas vocales. El laringoscopio se fija a la entrada de la fosa nasal con esparadrapo y en la cabeza del paciente mediante un brazo curvo pegado a un casco ligero de ciclista (fig.). Posteriormente se realiza una prueba de esfuerzo sobre tapiz rodante, siguiendo el protocolo de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).

Resultados: Durante este periodo de tiempo hemos realizado 34 LCE, 24 fueron mujeres, con una mediana de edad de 14 años (IQR: 8-16). El motivo más frecuente de derivación fueron los síntomas con el ejercicio (25/34), el resto de pacientes fueron remitidos por sospecha de asma (9/34). En tres casos no se llegó a iniciar la LCE porque el paciente no toleró el paso del laringoscopio, por lo que los resultados se refieren a 31 pacientes. Presentaron efectos secundarios durante la prueba 5/31 pacientes, siendo los más frecuentes los síntomas vagales. La media del FEV1 fue Zscore -0,14 (DE: 1,19). En cuanto a la morfología de la curva tras la prueba de esfuerzo se objetivó aplanamiento del asa inspiratoria en 8 pacientes. En 4 pacientes no se realizó espirometría post ejercicio ya que presentaron síntomas importantes que impidieron realizar la función pulmonar. Se llegó al diagnóstico de OLIE en 15 pacientes y broncoespasmo inducido por ejercicio (BIE) en 4. En el resto no se reprodujeron los síntomas ni se objetivaron alteraciones fibroscópicas ni de función pulmonar.

INSERTAR FIGURA 632

Conclusiones: La LCE es una prueba en general bien tolerada que puede ayudar a diagnosticar a los pacientes con OLIE a la vez que descartamos el diagnóstico de BIE. Como limitación del trabajo el número de pruebas realizadas ha sido inferior debido a la pandemia COVID-19.

ONCOLOGÍA TORÁCICA

27. ANÁLISIS A LARGO PLAZO DE PACIENTES OPERADOS DE METÁSTASIS PULMONARES DE ORIGEN UROLÓGICO (CARCINOMA DE CÉLULAS TRANSICIONALES, CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS RENALES)

A.F. Honguero Martínez¹, C.E. Almonte García¹, M. Peyró Sánchez¹, M.L. Morales Serrano¹, M. Genovés Crespo¹, C.R. Rodríguez Ortega¹, C.P. López Miguel², A.M. del Rosario Núñez Ares², J. Valer Corellano³, J. Jiménez López², P. León Atance¹ y M.D. García Jiménez¹

¹Cirugía Torácica, Hospital General Universitario, Albacete, España.

²Neumología, Hospital General Universitario, Albacete, España.

³Anatomía Patológica, Hospital General Universitario, Albacete, España.

Introducción: Las metástasis pulmonares son relativamente frecuentes en la práctica clínica habitual y su tratamiento quirúrgico se in-