

Curso Universitario Medicina Interna

Setiembre 2023

Inmunidad/Inflamación del Aparato Respiratorio



Asociacion Medica Argentina

SMI
BA



Fundación Reussi

Introducción

- **Inmunidad/Inflamación: En todo sistema con contacto con el medio ambiente el sistema inmune es primordial para mantener el equilibrio**
- **Muchas patologías de las vías aéreas altas y bajas se explican por deficiencias en más o en menos del sistema inmunitario.**

Caso clínico

- Varón de 40 años con historia de asma del adulto diagnosticada el último año. Lo consulta por obstrucción alta (nasal), pérdida del olfato y drenaje de moco posnasal. Sus síntomas se exacerban con la ingesta de DAINEs y sobre todo AAS en bajas dosis (100 mg) que su cardiólogo le indico por F de R (fumaba, dislipemia). Consultó en varias guardias donde se le indican ATB (recibió 4 esquemas: 1) Amoxi, 2) Azitro, 3) Amoxi/clavulánico, 4) Levofloxa) con escaso impacto. Usa corticoides intranasales inhalados mejorando los síntomas pero sin resolución del cuadro obstructivo. Ha probado tomar Metilprednisolona 20 mg con respuesta más notoria pero transitoria
- Ex físico signos vitales normales. Rinoscopia pólipos bilaterales que obstruyen totalmente ambas fosas nasales con secreción de moco transparente. En la auscultación pulmonar sibilancias diseminadas
- La Rx de tórax no muestra patología y la Espirometría informa un FEV₁ de 75%
- Las radiografías (FNP, MNP, TAC) de senos paranasales muestran una pansinusitis.

FNP MNP/TAC senos paranasales



En base a estas características ¿cuál es el diagnóstico más probable?

- A. Pólipos nasales exacerbados por AAS
- B. Pólipos nasales asociados a rinosinusitis micótica
- C. Carcinoma rinosinusal
- D. Papiloma rinosinusal
- E. Lesión asociada a inhalación crónica de cocaína

0% 0% 0% 0% 0%

A. B. C. D. E.

Contador de
respuestas



Pólipos nasales → AERD

- Los pólipos en general son tumores benignos sin degeneración maligna. Pueden deberse a un fenómeno inflamatorio tipo 1 como los procesos infecciosos o tipo 2 asociado a la alergia y la Aspirina (AERD).
- Los pólipos suelen asociarse al compromiso de los senos paranasales (rinosinusitis crónica con pólipos) siendo la triada sintomática característica: obstrucción nasal + pérdida del olfato (DD COVID) + asma eosinofílica. El paciente tenía broncoespamo generalizado con buena respuesta a BD y COCO inhalados
- Prueba diagnóstica → caída del FEV1 con el uso de bajas dosis de AAS

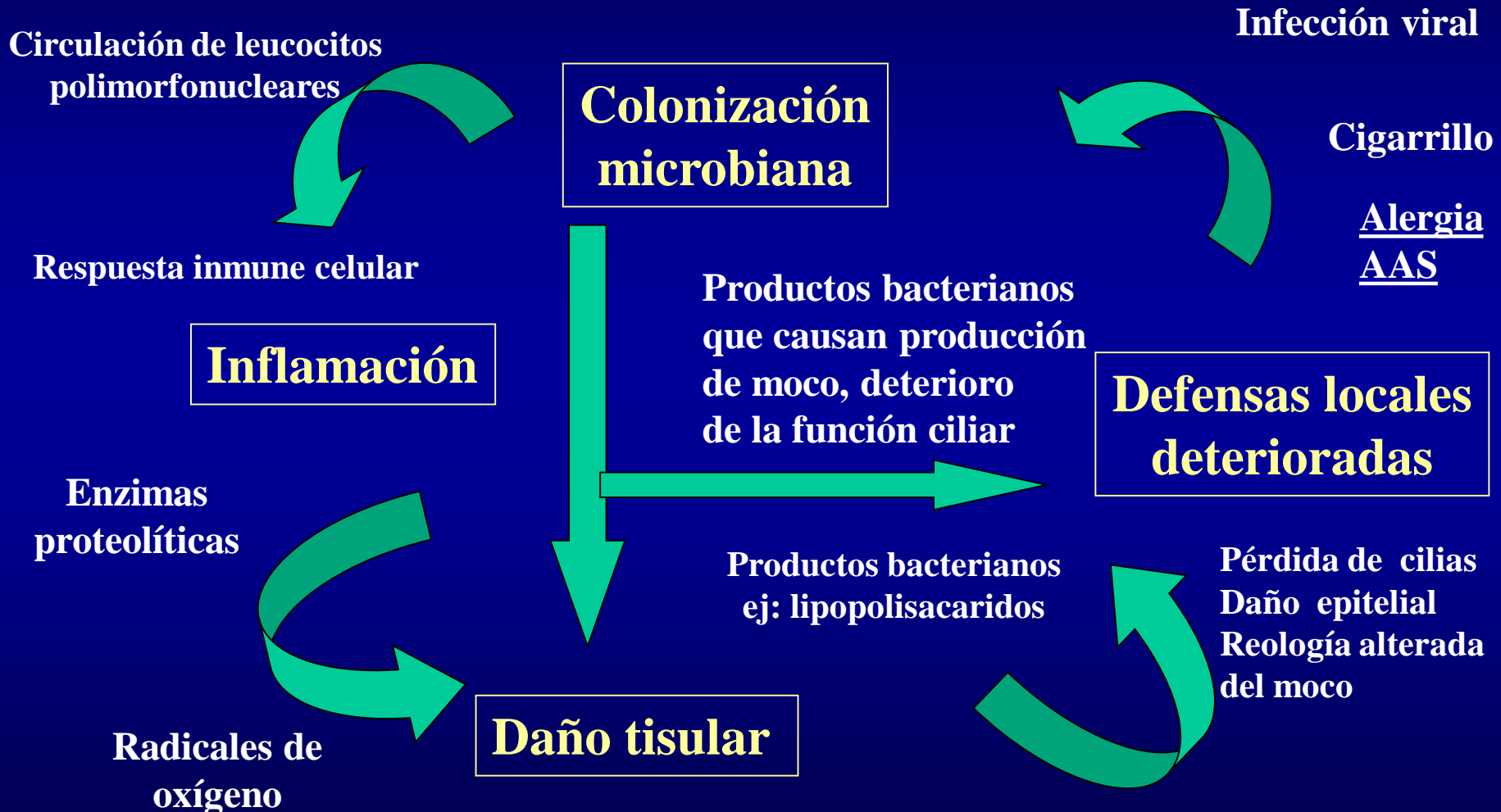
Pólipos nasales → AERD 2

- La ingesta de alcohol también puede detonar la inflamación
- TRATAMIENTO: - COCO sistémicos
 - COCO inhalados
 - Inh. de los leucotrienos (Montelukast)
 - Terapia de desensibilización con dosis crecientes de AAS (OJO sangrados, UP)
 - Agentes biológicos → Inh. de la IgE (inflamación eosinofílica tipo 2): **Beralizumab, Dupilumab, Mepolizumab**

Pólipos nasales: otros DD

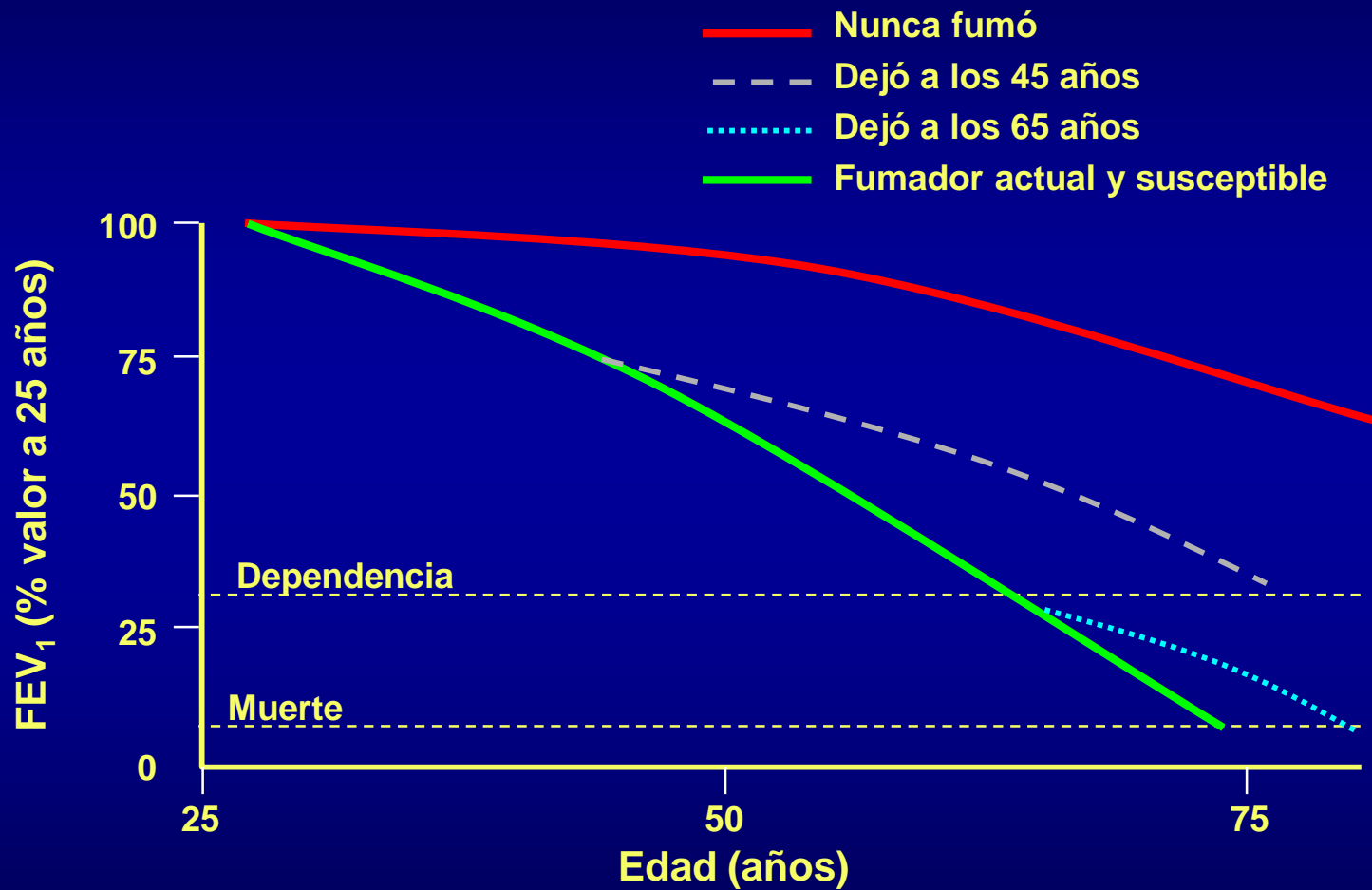
- Sinusitis fúngica alérgica: ex. Directo con hifas o cultivo (+) para hongos en la secreción. El compromiso de los senos es asimétrico y heterogéneo (raramente bilateral siendo inexistente la hipersensibilidad a DAINES y AAS)
- La poliangéitis granulomatosa (ex enf de Churg Strauss) es una vasculitis de vasos de mediano calibre. En este caso falta el componente granulomatoso
- Los papilomas y/o Carcinomas son diagnósticos anatomopatológicos. En general son lesiones unilaterales que generan dolor por compromiso de nervios faciales. Extensión intraorbitaria y/o intracraneal

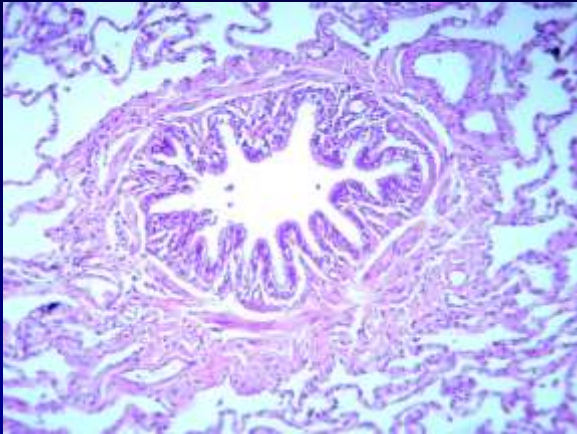
El círculo vicioso de la infección y la inflamación



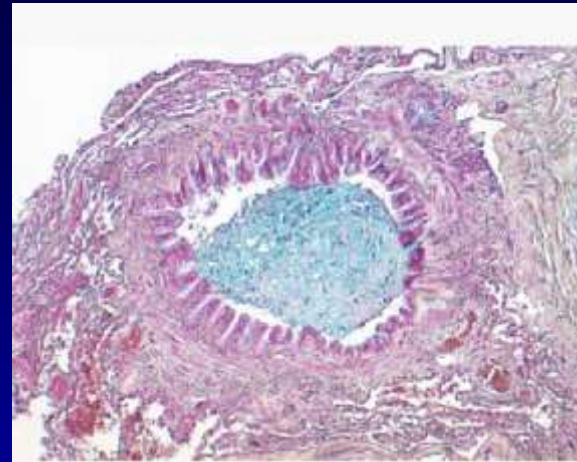
EPOC

La reducción en el FEV₁ está acelerada en fumadores

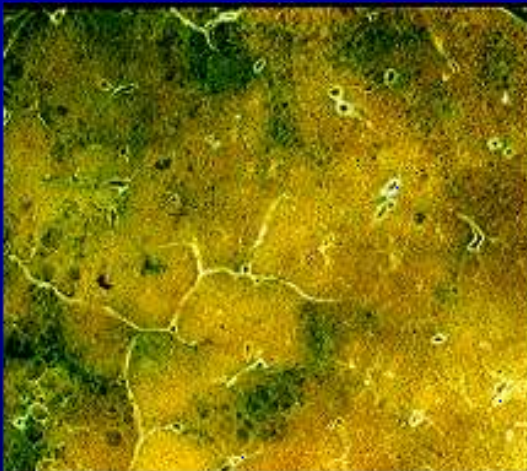




normal



EPOC estadio GOLD IV



Normal Lung - Gross

Pulmón normal



Emphysemic Lung - Gross

enfisema

