Complicación sin precedentes post-trasplante pulmonar en paciente con silicosis crónica

José Saver Silva[1], Ángel Sáenz Villarroel[1], Sebastián Salgado Valdenegro[1], Andrés Giglio Jiménez[1], Jorge Dreyse Doñabetia[2], Andrés Ferre Contreras[2], Joel Melo Tanner[3], Pedro Undurraga Machicao[4]

1. Universidad Finis Terrae - Clínica Las Condes
2. Centro de paciente crítico Clinica Las Condes
3. Departamento de enfermedades respiratorias Clínica Las Condes
4. Departamento de Cirugía de Tórax Clínica Las Condes

INTRODUCCIÓN:

La silicosis, enfermedad pulmonar fibrótica causada por inhalación de sílice cristalina, presenta desafíos únicos en el trasplante pulmonar. Este caso detalla una complicación inédita en un receptor de trasplante con historia de silicosis crónica, destacando la importancia de evaluar exposiciones ocupacionales pre-trasplante y la necesidad de mayor investigación sobre resultados a largo plazo en estos pacientes.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Hombre de 60 años, post-trasplante unipulmonar izquierdo por neumoconiosis inducida por sílice, desarrolló deterioro respiratorio agudo tras una fibrobroncoscopía de rutina. El procedimiento reveló salida persistente de material oscuro tipo arena, consistente con melanoptisis. Imágenes torácicas posteriores mostraron extensa afectación inflamatoria aguda en el pulmón trasplantado, requiriendo intubación y terapia en posición prona. Inicialmente, la evolución post-trasplante fue favorable, pero debido a secreciones bronquiales persistentes y atelectasia, se realizó fibrobroncoscopía para limpieza de vía aérea. Tras el procedimiento, el paciente continuó expectorando material negro. Experimentó rápido deterioro respiratorio, con caída de oxigenación y empeoramiento de la mecánica ventilatoria. Se decidió intubar e iniciar terapia en prono por 48 horas, manteniendo terapia con esteroides. Posteriormente, el paciente mejoró, permitiendo extubación exitosa. Discusión y aporte del tema: Este caso presenta una complicación única de silicosis en un receptor de trasplante pulmonar. La melanoptisis y deterioro respiratorio agudo tras fibrobroncoscopía resaltan el potencial del material silicótico residual para complicar el cuidado post-trasplante. El deterioro agudo se asemeja a presentaciones de silicosis aguda, no descrita como complicación en receptores de trasplante. La literatura distingue entre silicosis crónica y aguda. La crónica típicamente se desarrolla tras 10-20 años de exposición, mientras la aguda puede ocurrir en semanas o meses de exposición intensa. Ambas pueden llevar a falla respiratoria progresiva, pero la aguda generalmente tiene peor pronóstico. Este caso subraya la necesidad de considerar la silicosis aguda como potencial complicación en receptores de trasplante con historia de exposición a sílice, incluso cuando el diagnóstico primario es silicosis crónica. Destaca la importancia de una evaluación exhaustiva pre-trasplante de exposiciones ocupacionales y mayor conciencia sobre posibles complicaciones relacionadas con sílice post-trasplante.

CONCLUSIONES:

1. La silicosis puede complicar inesperadamente el manejo post-trasplante pulmonar. 2. Es crucial una evaluación integral de exposiciones ocupacionales pre-trasplante. 3. Se requiere mayor conciencia sobre complicaciones relacionadas con sílice post-trasplante. 4. La planificación cuidadosa de procedimientos como broncoscopía es esencial en estos pacientes.