



Cuando los ápices hablan: bronquiectasias varicosas y su expresión clínica

When the apexes speak: varicose bronchiectasis and its clinical manifestations

Carlos Alberto Dávila-Hernández^{1, 2, a}, Julio Alejandro Vásquez-Uchuya^{1, b}

¹ Hospital IV "Augusto Hernández Mendoza" – EsSalud – Ica, Perú

² Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, Perú

^a Médico Internista

^b Médico Intensivista

DOI:

Palabras clave: Bronquiectasias varicosas, tomografía axial computarizada, secuela de tuberculosis pulmonar (Fuente: DeCS BIREME).

Estimado Sr. editor:

Las bronquiectasias constituyen una entidad respiratoria crónica caracterizada por la dilatación irreversible de los bronquios, cuya heterogeneidad clínica y etiológica continúa representando un desafío diagnóstico y terapéutico. Dentro de sus variantes morfológicas, las bronquiectasias varicosas ocupan un lugar intermedio entre las formas cilíndricas y quísticas, distinguiéndose por la irregularidad en el calibre bronquial con alternancia de zonas dilatadas y estrechas, evocando una apariencia "en cuentas de rosario". Esta configuración no solo tiene implicancias radiológicas, sino también clínicas, al correlacionarse con una mayor carga inflamatoria y riesgo de exacerbaciones.

Se presenta un paciente varón de 76 años de edad, que ingresa por el servicio de emergencia del HAHM, quien hace 01 hora presenta hemoptisis leve: menos de 30 cc/día, con antecedentes de: TBC pulmonar en 1973 y completo tratamiento, HTA: valsartán 80 mg QD, colecistectomía hace 25 años aproximadamente, con exposición a biomasa: humo de leña en niñez y fue docente (uso tiza de yeso); al examen preferencial no deformaciones, impresiona disneico, murmullo vesicular: rudo en ambos campos pulmonares; cuenta con tomografía axial computarizada de tórax sin contraste: se observa bronquiectasias varicosas apicales, sin signos tomográficos actuales de sobreinfección (sin contenido endoluminal). Cambios compatibles con enfermedad pulmonar crónica secuelar, en el contexto clínico correspondiente.

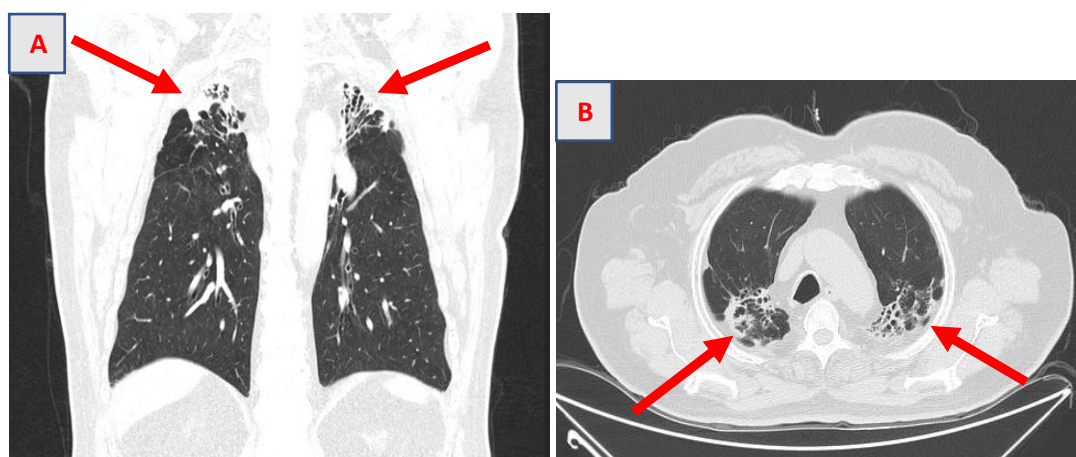
Las bronquiectasias constituyen una entidad respiratoria crónica caracterizada por la dilatación irreversible de los bronquios, cuya heterogeneidad clínica y etiológica continúa representando un desafío diagnóstico y terapéutico. Dentro de sus variantes morfológicas, las bronquiectasias varicosas ocupan un lugar intermedio entre las formas cilíndricas y quísticas, distinguiéndose por la irregularidad en el calibre bronquial con alternancia de zonas dilatadas y estrechas, evocando una apariencia "en cuentas de rosario". Esta configuración no solo tiene implicancias radiológicas, sino también clínicas, al correlacionarse con una mayor carga inflamatoria y riesgo de exacerbaciones.

Desde la perspectiva etiológica actual, las bronquiectasias varicosas son el resultado final de múltiples procesos patológicos que alteran la estructura bronquial. De manera su origen puede agruparse en cuatro categorías: infecciosa, inflamatoria, obstructiva y genética. Las infecciones respiratorias severas o recurrentes causadas por bacterias como *Pseudomonas aeruginosa* siguen siendo la causa predominante a nivel global¹. A su vez, enfermedades inflamatorias sistémicas como la artritis reumatoide o el síndrome de Sjögren han sido cada vez más reconocidas como factores contribuyentes². En el ámbito obstructivo, procesos como aspiración crónica o tumores endobronquiales generan alteraciones que favorecen la dilatación progresiva del árbol bronquial. Por otro lado, las causas genéticas, como la fibrosis quística o la discinesia ciliar primaria, desempeñan un papel relevante en poblaciones específicas, destacando la importancia de un enfoque diagnóstico integral y personalizado³.

Clínicamente, los pacientes pueden presentar tos crónica productiva, hemoptisis intermitente y disnea progresiva, siendo esta última más marcada en casos con compromiso bilateral⁴. Desde el punto de vista diagnóstico, la tomografía computarizada de alta resolución (TCAR) continúa siendo el estándar de oro, permitiendo identificar el patrón varicoso característico descrito como “rosario” o “cuentas de collar”. El manejo terapéutico ha evolucionado hacia estrategias multivaricosas apicales que incluyen fisioterapia respiratoria, control de infecciones mediante antibióticos dirigidos, uso selectivo de macrólidos por su efecto inmunomodulador y, en casos avanzados, intervenciones quirúrgicas o trasplante pulmonar^{2,5}. La identificación precoz de fenotipos específicos, como el varicosa apical, podría contribuir a una mejor estratificación del riesgo y optimización del tratamiento.

Conclusiones: Las bronquiectasias varicosas deben entenderse como la manifestación morfológica de un espectro etiológico amplio, en el cual convergen factores infecciosos, genéticos, inmunológicos y obstructivos. Su identificación, especialmente en localizaciones atípicas como los ápices pulmonares, exige un enfoque diagnóstico integral que permita reconocer la causa subyacente y orientar el tratamiento. En un contexto global donde las enfermedades respiratorias crónicas continúan en aumento, profundizar en estas formas menos estudiadas resulta esencial para mejorar la precisión diagnóstica y los resultados clínicos.

Figura 1. Imagenología de Bronquiectasias Varicosas



En tomografía axial computarizada de tórax sin contraste **(A)** vista coronal, **(B)** vista horizontal se observan engrosamientos intersticiales peribroncovasculares y subpleurales, con predominio apical, de aspecto secuelar.

Bronquiectasias varicosas apicales, sin signos tomográficos actuales de sobreinfección (sin contenido endoluminal). Cambios compatibles con enfermedad pulmonar crónica secuelar, en el contexto clínico correspondiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Gómez-Olivas, J. D., Oscullo, G., & Martínez-García, M. Á. (2023). Etiology of Bronchiectasis in the World: Data from the Published National and International Registries. *Journal of clinical medicine*, 12(18), 5782. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm12185782>
2. Martinez-Garcia, M. A., Aksamit, T., Asakura, T., Burr, L., Chia-Ling, C., et al. (2025). The Worldwide Puzzle of Bronchiectasis Etiology in Adults. *Archivos de bronconeumologia*, S0300-2896(25)00419-3. Advance online publication. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2025.11.012>
3. De Angelis, A., Artuso, V. A., Aliberti, S., & Goeminne, P. (2025). Screening and impact of comorbidities in bronchiectasis: a forward-looking perspective. *Therapeutic advances in respiratory disease*, 19, 17534666251390086. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/17534666251390086>
4. Aliberti, S., Goeminne, P. C., O'Donnell, A. E., Aksamit, T. R., et al. (2022). Criteria and definitions for the radiological and clinical diagnosis of bronchiectasis in adults for use in clinical trials: international consensus recommendations. *The Lancet. Respiratory medicine*, 10(3), 298–306. Disponible: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00277-0](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00277-0)
5. Bhat, A., Lee, A. L., Maiya, G. A., & Vaishali, K. (2023). Measurement properties of physical activity in adults with bronchiectasis: A systematic review protocol. *F1000Research*, 12, 801. <https://doi.org/10.12688/f1000research.138593.1>



Autor para correspondencia:

Carlos Alberto Dávila Hernández
Av. José Matías Manzanilla 652 – Ica, Perú

Dedicatoria:

Dedicado para mis hijos Raphaella y Carlos.

Correo corresponsal:

Correo: dh39130@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1737-9873>

Contribución de autoría:

CADH: Conceptualización, investigación, metodología, supervisión, validación, redacción, visualización, revisión y aprobación.

Conflicto de interés:

El autor, niega conflictos de interés.

Financiamiento:

Autofinanciado.

Citar como:

Carlos Alberto Dávila-Hernández, Julio Alejandro Vásquez-Uchuya. Cuando los ápices hablan: bronquiectasias varicosas y su expresión clínica. *Rev Méd Panacea*. 2026;15(2):124–126.
DOI: