

Desde Wilson y Mikity hasta Hyde

From Wilson and Mikity to Hyde

La enfermedad pulmonar crónica (EPC) en neonatos prematuros, ocupa buena parte de la bibliografía actual. Empero, las generaciones más jóvenes de neonatólogos no deberían pasar por alto la "evolución" de este trastorno, para no desconocer cómo fue plasmándose en la bibliografía contemporánea.

Este recordatorio no pretende discurrir sobre los adelantos que caben a la EPC neonatal, sino que provee una base histórica limitada. En 1960, la Dra. Wilson (pediatra) y el Dr. Mikity (radiólogo) describieron, en la ciudad de Los Ángeles, California, (esta situación geográfica es de interés), un grupo de neonatos, que hoy consideraríamos como pretérminos, con dificultad respiratoria, aunque otros pocos permanecían asintomáticos, que luego desarrollaban imágenes radiológicas que hoy definiríamos como de los estadios iniciales de la EPC. En ese tiempo, atribuyeron ¿erróneamente? las lesiones al denso smog característico de esa ciudad.¹

En los años subsiguientes se desarrollaron estrategias de ventilación, que hoy podrían considerarse burdas, pero que permitieron sentar las bases de las estrategias modernas. Conjuntamente se deslindaron mecanismos fisiopatogénicos relacionados con la llamada "enfermedad de membranas hialinas".

En 1967, el radiólogo William H. Northway y el patólogo Robert Rossan, describieron otra entidad que denominaron "displasia broncopulmonar" basándose en aspectos clínicos y radiológicos, pero sobre todo, histopatológicos. Este trabajo pionero sentaría las bases sobre las cuales evolucionaría la idea de cronicidad pulmonar en recién nacidos prematuros.² En 1975 Krauss y Auld³ agregarían algo más de confusión al describir pulmones "nublados" (*hazy*, en su idioma original) para un grupo de pretérminos con similares características y cuyas radiografías mostraban esa apariencia. Acuñaron, para ellos, la nomenclatura de "insuficiencia pulmonar crónica de la prematuridad" (CPIP, en inglés). Rápidamente la entidad sería mencionada simplemente como "pulmón de Krauss".

En los 80, Edwards⁴ intenta una nueva clasificación, sugiriendo el nombre de "pulmones inmaduros" para describir idénticos pacientes a los de Krauss, pero que tenían radiografías torácicas normales con buenos niveles de surfactante al comienzo de su enfermedad.

No sin razón, Hyde,⁵ en 1989, intenta ordenar esta dispersión de nombres diferentes pero que

describían situaciones similares proponiendo la denominación de "enfermedad pulmonar crónica" (CLD, en inglés) estableciendo dos tipos radiológicos diferenciables entre sí: 1, opacificaciones aisladas o confluentes sin reticulados gruesos, y 2, densidades gruesas mezcladas con zonas quísticas translucidas. Las definiciones actuales surgen de consensos ulteriores elaboradas sobre criterios basados en la necesidad de oxígeno a cierta edad gestacional/posnatal más intervenciones terapéuticas asociadas.⁶⁻⁹

Sobre esta base histórica, la evolución actual de la EPC en pretérminos ventilados ha conformado su verdadera identidad. Nos elude aún su verdadera génesis biogenética y subcelular aunque, al igual que para el caso de la retinopatía del prematuro, resulta evidente que las formas de evitar ambas reside en la prevención de la prematuridad. Si bien hoy no es frecuente encontrar los históricos diagnósticos mencionados, cabe pensar que todos y cada uno de ellos pueden ser parte de un mismo espectro patogénico a la espera de una posterior clarificación definitiva. ■

Dr. Eduardo Halac

Profesor Adjunto de Pediatría y Neonatología
Universidad Nacional de Córdoba

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2016.96>

REFERENCIAS

1. Wilson MG, Mikity VG. A new form of respiratory disease in premature infants. *AMA J Dis Child* 1960;99:489-99.
2. Northway WH Jr, Rosan RC, Porter DY. Pulmonary disease following respiratory therapy of hyaline-membrane disease. Bronchopulmonary dysplasia. *N Engl J Med* 1967;276(7):357-68.
3. Krauss AN, Klain DB, Auld PA. Chronic pulmonary insufficiency of prematurity (CPIP). *Pediatrics* 1975;55(1):55-8.
4. Edwards DK, Jacob J, Gluck L. The immature lung: radiographic appearance, course, and complications. *AJR Am J Roentgenol* 1980;135(4):659-66.
5. Hyde I, English RE, Williams JD. The changing pattern of chronic lung disease in prematurity. *Arch Dis Child* 1989;64(4 Spect No):448-51.
6. O'Brodoovich HM, Mellins RB. Bronchopulmonary dysplasia. Unresolved neonatal acute lung injury. *Am Rev Respir Dis* 1985;132(3):694-709.
7. Shennan AT, Dunn MS, Ohlsson A, Lennox K, et al. Abnormal pulmonary outcomes in premature infants: prediction from oxygen requirement in the neonatal period. *Pediatrics* 1988;82(4):527-32.
8. Kinali M, Greenough A, Dimitriou G, Yüksel B, et al. Chronic respiratory morbidity following premature delivery--prediction by prolonged respiratory support requirement? *Eur J Pediatr* 1999;158(6):493-6.
9. Jobe AH, Bancalari E. Bronchopulmonary dysplasia. *Am J Respir Crit Care Med* 2001;163(7):1723-9.