

ARTERIA PULMONAR IZQUIERDA ABERRANTE

Marcos E. Hjelt, Diego Camilo Santoro, Roberto Gregalio, Angel Gaston Ayarde, Gaston Victor Morales, Luis Casas. Macroimagen San Martin

Presentación de caso:

Paciente de 6 meses de vida, sexo masculino sin antecedentes perinatológicos de importancia que ingresa a la guardia con un cuadro de bronquiolitis y estridor.

Hallazgos imagenológicos:

La radiográfica de tórax frente (Fig 1) de admisión muestra una hiperinsuflación del pulmón izquierdo con desvío mediastinal a derecha.

La TC de Tórax con contraste (Fig 2) muestra el origen anómalo de la arteria pulmonar izquierda surgiendo de la pared posterior de la pulmonar derecha, pasando entre la tráquea y el esófago para dirigirse al pulmón izquierdo formando un lazo alrededor de la tráquea.



Fig 1. Hiperinsuflación del hemitórax izquierdo.

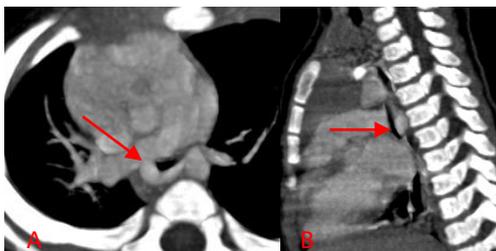
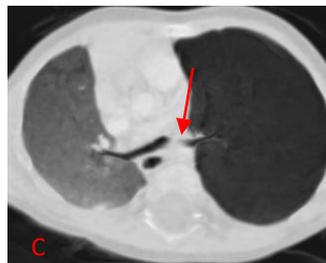


Fig 2 A axial & B sagital MIP. Origen anómalo de la arteria pulmonar izquierda.



La reconstrucción coronal (Fig 3A,B) y axial (Fig 3C) MIP demuestra una estenosis de la tráquea y del bronquio fuente izquierdo.

Discusion:

El origen aberrante de la arteria pulmonar izquierda es una condición congénita rara con una incidencia del 3% al 6% de todas las anomalías del arco aórtico. M/F 3:2.

La mayoría de los pacientes (90%) presentan síntomas antes de 1 año de edad, siendo los más usuales el estridor, distress respiratorio, cianosis, dificultad en la alimentación.

Aproximadamente el 50% de los casos se asocia con cardiopatías y anomalías en el árbol traqueo-bronquial. El factor pronóstico mas importante es la asociación con anomalías del árbol traqueo-bronquial (estenosis).

Existen dos tipos de lazo de la arteria pulmonar izquierda según el nivel de la localización de la carina (T4-T5 vs T6-T7) y dos subtipos acordes a la presencia o ausencia de un bronquio epitraqueal derecho.

Conclusion:

Tradicionalmente el diagnostico de esta anomalía se realizaba con angiografía convencional. La TC multicorte con contraste endovenoso muestra su valor diagnostico como estudio alternativo no invasivo en pacientes con sospecha de malformación vascular.

Permite además evaluar las anomalías asociadas del árbol traqueo-bronquial.