

**SÍNDROME DEL LAZO DE LA ARTERIA PULMONAR COMO
HALLAZGO INCIDENTAL EN UN PACIENTE ADULTO.
REPORTE DE CASO.**

Autores: Lobato Sánchez José David, Lucero Zully, Paz Rodrigo, Rinaldi Torres Alvaro, Villatarco Matias,, Martinez Javier.

Clínica del Valle, Av. Alsina 656, Chubut, Comodoro Rivadavia



**USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR**

Los autores declaramos que no tenemos conflicto de interés

Chubut, Comodoro Rivadavia
Argentina

josedavidlobato.JDLS@gmail.com



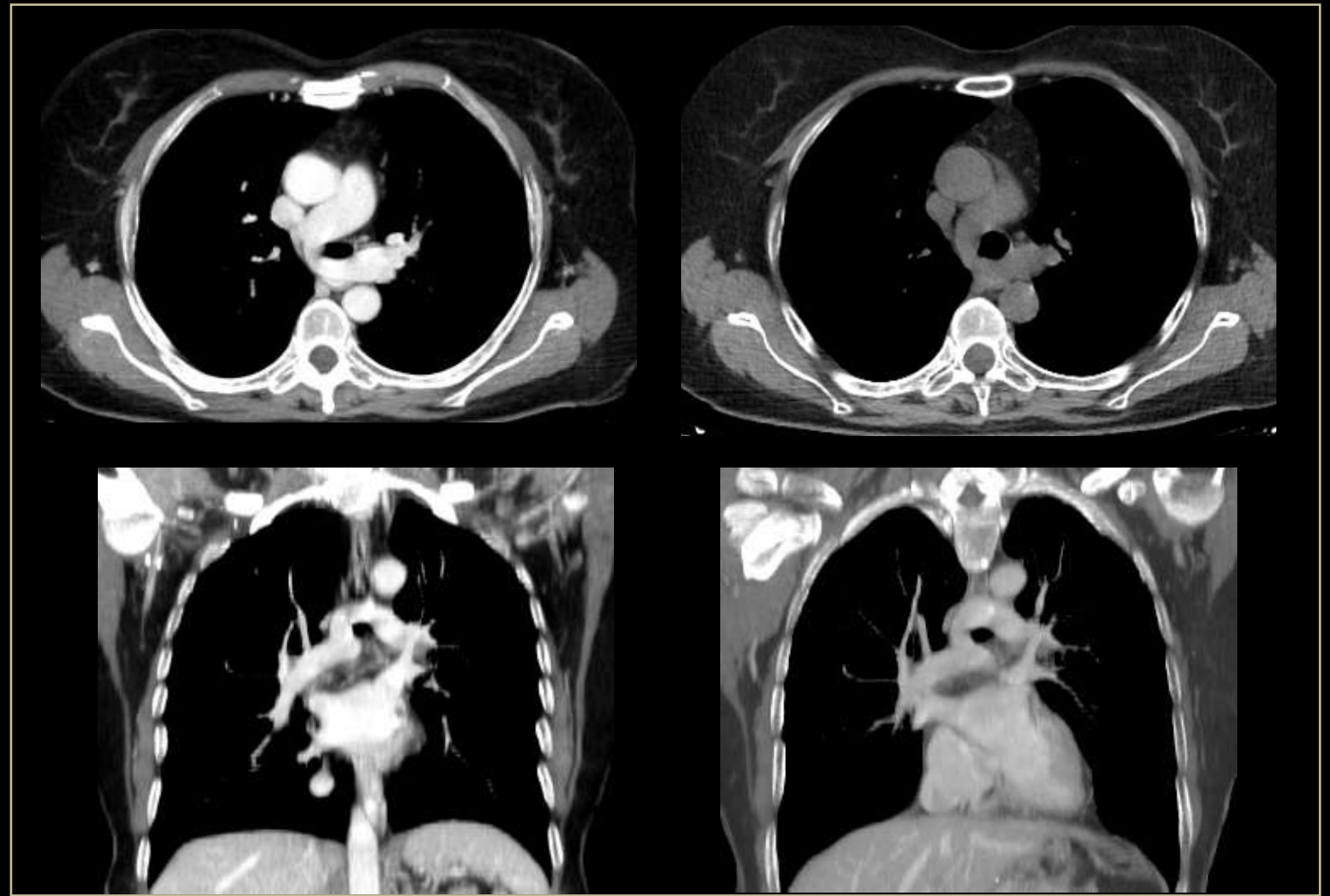
Clínica del Valle

Presentación de caso:

Presentación clínica: Femenina de 58 años con diagnóstico de Ca Gástrico en 2018, a quien solicitan TC toracoabdominal por control.

Hallazgos de imágenes:

TC DE TORAX con y sin contraste se observa origen anormal como el curso anormal de la arteria pulmonar izquierda, debido a su orientación, el vaso anormal puede quedar completamente oculto detrás de la parte proximal de la arteria pulmonar derecha, Tipo 1. compresión posterior característica de la tráquea y la compresión anterior del esófago son causadas por la arteria pulmonar izquierda anómala que discurre entre la tráquea y el esófago.



Discusión:

Síndrome del lazo de la arteria pulmonar también es una malformación vascular congénita rara (representa el 0,14% de las cardiopatías congénitas); es una condición en la cual la arteria pulmonar principal izquierda (API) surge de la arteria pulmonar principal derecha (APD) proximal y cruza hacia el hemitórax izquierdo, discurre entre la tráquea y el esófago hasta el hilio pulmonar izquierdo. Se debe a la formación anormal de la API a partir del sexto arco vascular derecho en lugar del sexto arco vascular izquierdo.

El diagnóstico se realiza con mayor frecuencia en periodo neonatal, rara vez se informa en la edad adulta, siendo su curso generalmente asintomático y benigno. Hay dos tipos:

Tipo 1, la carina se localiza normalmente en los niveles de T4 a T5, presentando una compresión de la cara posterior de la tráquea, el bronquio principal derecho y la cara anterior del esófago.

Tipo 2, la carina tiene una ubicación baja, a nivel de T6, está asociada con estenosis traqueal congénita de segmento largo, los bronquios principales presentan un trayecto horizontal, un bronquio en puente, y otras anomalías traqueales, también puede presentar otras anomalías como agenesia o hipoplasia del pulmón derecho, pulmón en herradura y cardiopatía congénita.

Conclusión:

Al ser una malformación congénita rara en adultos presentamos un caso como hallazgo incidental en TC. Es la única anomalía vascular en la que la compresión posterior de la tráquea y la compresión anterior del esófago ocurren al mismo nivel debido a la arteria pulmonar izquierda anómala. Puede clasificarse generalmente en dos grupos: 1) Patrón bronquial normal, 2) Una o más malformaciones del árbol broncotraqueal así como anomalías cardiovasculares.

La presentación de este caso ayuda a reconocer esta alteración y tenerla presente en pacientes de edad adulta, ya que esta anomalía puede pasar inadvertida en la visualización rápida de los estudios de TC.

Bibliografía:

1. Eva Castañer, Xavier Gallardo, Jordi Rimola, Yolanda Pallardó, Josep M. Mata, Joan Perendreu, Cesar Martin, and Damian Gil. **Congenital and Acquired Pulmonary Artery Anomalies in the Adult: Radiologic Overview**. RadioGraphics 2006 26:2, 349-371. En línea: <https://doi.org/10.1148/rg.262055092>
2. Edward Y. Lee, Phillip M. Boiselle, and Robert H. Cleveland. **Multidetector CT Evaluation of Congenital Lung Anomalies**. Radiology 2008 247:3, 632-648. En línea: <https://doi.org/10.1148/radiol.2473062124>
3. Hyun Woo Goo, In-Sook Park, Jae Kon Ko, Yong Hwue Kim, Dong-Man Seo, Tae-Jin Yun, Jeong-Jun Park, and Chong Hyun Yoon. **CT of Congenital Heart Disease: Normal Anatomy and Typical Pathologic Conditions**. RadioGraphics 2003 23:suppl_1, S147-S165. En línea: <https://doi.org/10.1148/rg.23si035501>
4. Walter E. Berdon. **Rings, Slings, and Other Things: Vascular Compression of the Infant Trachea Updated from the Midcentury to the Millennium—The Legacy of Robert E. Gross, MD, and Edward B. D. Neuhauser, MD**. Radiology 2000 216:3, 624-632. En línea: <https://doi.org/10.1148/radiology.216.3.r00se40624>
5. Hui Liu, Yu-Hsiang Juan, Qiushi Wang, Zhaofeng Xie, Jimei Chen, Hongfei Huang, Xiaoshen Zhang, Lin Yang, Changhong Liang, Taylor Chung, Raymond Y Kwong, Sachin S Saboo, Evaluation of malposition of the branch pulmonary arteries using cardiovascular computed tomography angiography, Eur Radiol. 2014 Dec;24(12):3300-7. doi: 10.1007/s00330-014-3348-x. Epub 2014 Aug 10.
6. Xie, J., Juan, YH., Wang, Q. *et al*. Evaluation of left pulmonary artery sling, associated cardiovascular anomalies, and surgical outcomes using cardiovascular computed tomography angiography. *Sci Rep* 7, 40042 (2017). <https://doi.org/10.1038/srep40042>
7. HP Hatten, Jr, JG Lorman and HD Rosenbaum, Pulmonary sling in the adult, American Journal of Roentgenology. 1977;128: 919-921. 10.2214/ajr.128.6.919. <https://www.ajronline.org/doi/abs/10.2214/ajr.128.6.919>