



CADI 2022

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

**N°0696**

# **DIAGNÓSTICO DE SECUESTRO PULMONAR POR ANGIO TOMOGRAFÍA COMPUTADA**

Salgado Jaime, Ana Belén; Figueroa, Sebastian; Oxilia, Héctor Guillermo; Sicer, Lisandro; Trezzo, Sabrina;  
Villavicencio, Roberto Lisandro.  
Rosario, Santa Fe, Argentina.

**No se declaran conflictos de interés.**

nanabelensalgado@gmail.com



FUNDACION

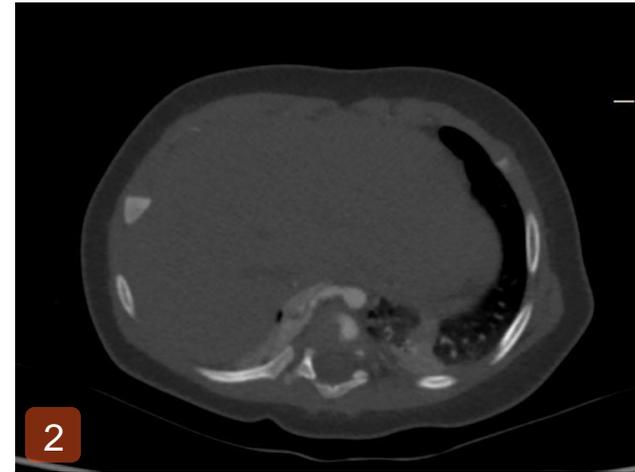
**Dr. J.R. Villavicencio**

SANATORIO   
DE NIÑOS

# Presentación del caso

Paciente de sexo masculino de 3 meses de edad que consulta para caracterización de masa torácica vista en controles prenatales.

## Hallazgos imagenológicos



1. Reconstrucción coronal MIP dónde se observa secuestro pulmonar lobar inferior derecho.
2. Corte axial en fase angiográfica donde se observa área de secuestro pulmonar.
3. Reconstrucción volumétrica 3D.

# Discusión

El secuestro broncopulmonar se define como una masa de tejido pulmonar que no posee conexión con el árbol traqueobronquial o con las arterias pulmonares. El aporte arterial proviene de vasos sistémicos, usualmente la aorta descendente torácica o abdominal. Son más frecuentes en mujeres con una relación 4:1.

Se dividen en dos tipos:

- El intralobar representa el 75% de los casos, está rodeado por parénquima pulmonar normal, cubierto por pleura visceral y drena a través de venas pulmonares. Suele asociarse a malformación adenomatoidea quística.
- El extralobar está rodeado de tejido pleural independiente y drena a través de venas sistémicas, habitualmente del sistema ácigos. Puede ser de localización supra o infradiafragmática. Se asocia a hernias diafragmáticas y cardiopatías congénitas.

Los secuestros broncopulmonares tienen el potencial de infectarse, causar hemoptisis, hemotórax y hasta degeneración maligna.

Mediante la tomografía se determina la localización, tamaño, naturaleza de la lesión y la vascularización sistémica anómala. Se ven como una masa de tejido blando que además puede tener quistes, fluidos, enfisema y focos de tejido hipervasculares.

# Conclusión

La angio TC cumple un rol fundamental en el diagnóstico del secuestro pulmonar y de complicaciones o malformaciones asociadas. Permite evaluar la vascularización, el árbol traqueobronquial y el parénquima pulmonar. Además permite definir tratamiento y planificar la resección temprana y electiva.

# Bibliografía

1. Pedro Daltro, MD • Heron Werner, MD • Taísa Davaus Gasparetto, MD Romeu Cortes Domingues, MD • Leise Rodrigues, MD • Edson Marchiori, MD, PhD • Emerson Leandro Gasparetto, MD, PhD. Congenital Chest Malformations: A Multimodality Approach with Emphasis on Fetal MR Imaging. *RadioGraphics* 2010; 30:385–395
2. Deepa R. Biyyam, MD • Teresa Chapman, MD, MA • Mark R. Ferguson, MD • Gail Deutsch, MD • Manjiri K. Dighe, MD. Congenital Lung Abnormalities: Embryologic Features, Prenatal Diagnosis, and Postnatal Radiologic-Pathologic Correlation. *RadioGraphics* 2010; 30:1721–1738.
3. Eli Konen, MD. Lisa Raviv-Zilka, MD. Ronald A. Cohen, MD. Monica Epelman, MD. Inbal Boger-Megiddo, MD. Jacob Bar-Ziv, MD. Julius Hegesh, MD. Amos Ofer, MD. Osnat Konen, MD. Miriam Katz, MD Gabi Gayer, MD. Judith Rozenman, MD. Congenital Pulmonary Venolobar Syndrome: Spectrum of Helical CT Findings with Emphasis on Computerized Reformatting. *RadioGraphics* 2003; 23:1175–1184.
4. Ietta Ann Frazier, MD. Melissa L Rosado de Christenson, Lt Col, USAF, MC. J Thomas Stocker, MD. Philip A. Templeton, MD. Intralobar Sequestration: Radiologic Pathologic Correlation. *RadioGraphics* 1997; 17:725-745.
5. Rogelio Sancho-Hernández. Lizbeth Solorio-Rodríguez. Anné Azriel Durán-Colín. Yolanda Iribe-Gaxiola. Francisco Javier Cuevas-Schacht. Eduardo López-Corella. Secuestro pulmonar extralobar asintomático y la importancia del diagnóstico y tratamiento perinatal: El manejo expectante no es una opción terapéutica. *Neumol Cir Torax* Vol. 74 - Núm. 4:262-270.
6. Kaitlin M. Marquis, Constantine A. Raptis, M. Zak Rajput, Kacie L. Steinbrecher, Travis S. Henry, Santiago E. Rossi, Daniel D. Picus, and Sanjeev Bhalla. CT for Evaluation of Hemoptysis. *RadioGraphics* 2021 41:3, 742-761.