



VARIANTES ANATÓMICAS DEL ÁRBOL TRAQUEOBRONQUIAL

Autores: Polanco V., Larrañaga N., Espil G., Perroni P., Kozima S.
Servicio de Diagnóstico por Imágenes.
Hospital General De Agudos Dr. Cosme Argerich (C.A.B.A.).
Mail: vcpolanco@gmail.com

Los autores declaran no tener conflictos de intereses





OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

→ Exponer las variantes de la anatomía bronquial identificadas en TCMD encontradas en nuestra casuística.



REVISIÓN DEL TEMA

La mayoría de las variantes anatómicas del árbol bronquial suelen ser asintomáticas, aunque pueden asociarse a hemoptisis o infecciones, y es importante reconocerlas para evitar complicaciones secundarias a algún procedimiento invasivo (fibrobronoscopias, biopsias, intubaciones, etc.). En el presente póster se van a describir las variantes bronquiales que se encontraron por TC en nuestro hospital.

REVISIÓN DEL TEMA



Bronquio cardíaco accesorio

Es una variante poco frecuente, donde el bronquio accesorio nace de la pared medial del bronquio fuente derecho.

Figura 1: TCMD reconstrucción coronal en Minip. Se visualiza en la pared medial del bronquio fuente derecho un bronquio accesorio que termina en fondo de saco ciego (flecha).

REVISIÓN DEL TEMA

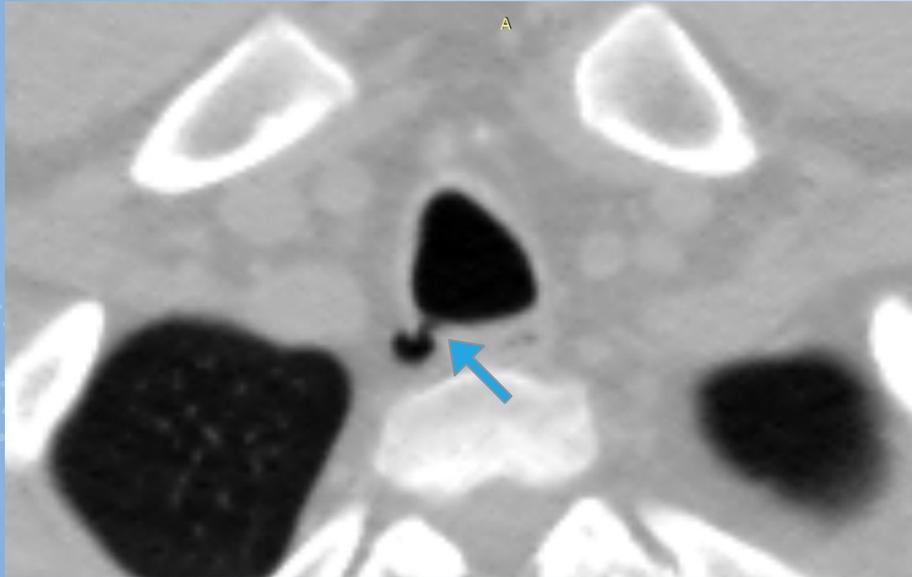


Figura 2: TCMD corte axial en Minip. Se visualiza en la pared postero lateral derecha una imagen diverticular conectada con la tráquea (flecha).

Divertículos traqueales

En la bibliografía consultada este hallazgo se menciona entre las variantes que terminan en fondo de saco ciego. Sería la variante más comúnmente observada.

REVISIÓN DEL TEMA

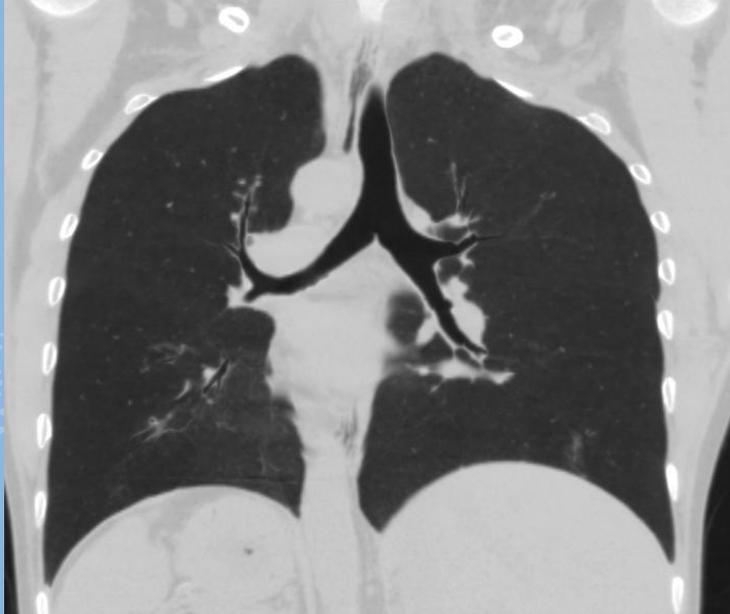


Figura 3: TCMD reconstrucción coronal en Minip. Se observa la presencia de un bronquio traqueal (flecha) que forma parte del lóbulo superior derecho. Además el paciente presentaba una infección por COVID.

Bronquio traqueal

En esta variante el bronquio accesorio se origina de la pared lateral derecha de la tráquea. Este puede estar permeable y ventilar un segmento pulmonar o terminar en fondo de saco ciego.

REVISIÓN DEL TEMA

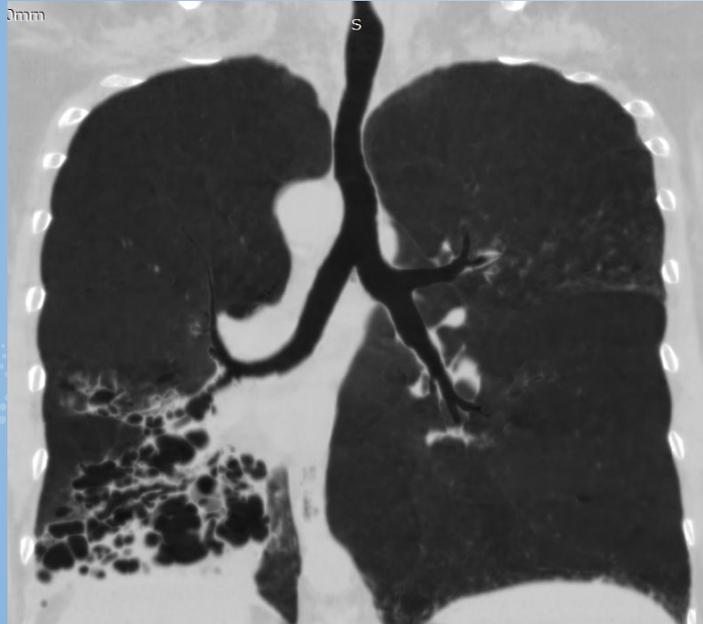


Situs inversus

En este caso se invierten la posición de los bronquios, además de la posición de los demás órganos.

Figura 4: TCMD reconstrucción coronal en Minip. Se observa la situación inversa de los bronquios principales. A derecha se observa el bronquio más largo y de posición más horizontal que habitualmente está hacia la izquierda.

REVISIÓN DEL TEMA



Situs inversus

En este caso se invierten la posición de los bronquios, además de la posición de los demás órganos.

Figura 5: TCMD reconstrucción coronal en Minip. Paciente con síndrome de Kartagener (situs inversus, pólipos nasales y bronquiectasias) donde se evidencia la configuración inversa de sus bronquios.



CONCLUSIÓN

Estas variantes se suelen ver con baja frecuencia en general, y suelen ser hallazgos incidentales, su identificación es útil para evitar complicaciones ante procedimientos invasivos de la vía aérea.



BIBLIOGRAFÍA

- Palavecino B., Tamara, & Palma C., Rodrigo. (2017). Bronquio cardíaco accesorio y otras variantes de la anatomía tráqueo-bronquial. Revista chilena de enfermedades respiratorias, 33(2), 131-136.
- Ghaye B. Szapiro D. Fanchamps J M, Dondelinger R F. Congenital bronchial abnormalities revisited. Radiographics 2001; 21: 105-19.
- Evans J A. Aberrant bronchi and cardiovascular anomalies. Am J Med Genet 1990; 35: 46-54.