N°:0458

SECUESTRO PULMONAR EXTRALOBAR

Autores:
Perez Almada, María Belén
Gianini, Norberto Gerardo
Fernandez, Fabiana
Fainsten Day, Alejandro Carlos
Zapata, Elizabeth
Clínica Santa Isabel, Ciudad Autonoma de Buenos Aires, Argentina
beluperalma@gmail.com

´´No existen conflictos de interés entre los participantes´´

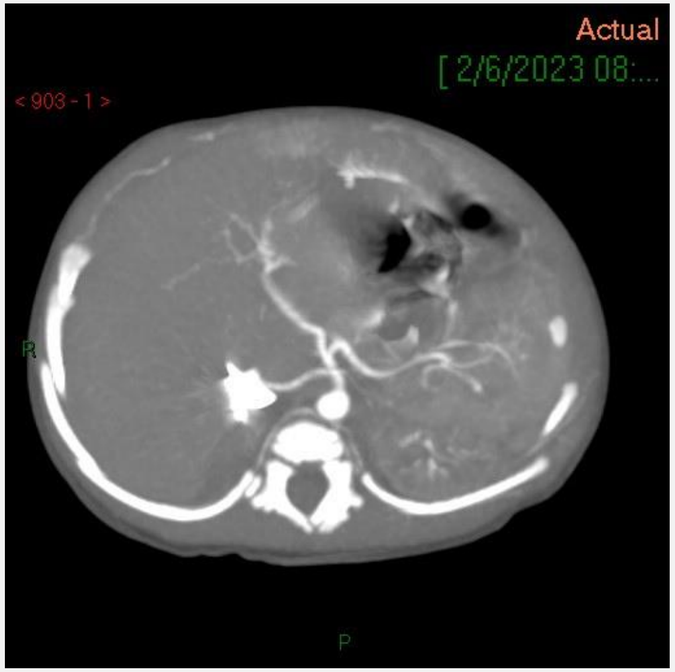
N°:0458

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente recién nacido a término con peso adecuado para edad gestacional y asintomático, con antecedentes de una ecografía obstétrica (semana 25), con sospecha de malformación congénita de la vía aérea.

N°:0458

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



Tomografía de tórax: Se identifica imagen sólida de densidad de partes blandas, con realce tras la administración del medio de contraste, bien delimitada, adyacente al lóbulo medio, no comunicada con el árbol bronquial, se realiza angioTC de aorta visualizándose que dicha imagen presenta un aporte vascular arterial a través de un vaso proveniente del tronco celiaco que ingresa al hemitorax por el hiato de la vena cava y drenaje venoso hacia la vena cava inferior.

Ecografía torácica: Se observa en topografía del lóbulo medio pulmón eco génico no ventilado, sin broncograma aéreo. Se identifica vaso anómalo que nace desde el tronco celiaco.

DISCUSIÓN

El secuestro pulmonar(SP) es una malformación del tracto respiratorio inferior, que consiste en una lesión vascular y parenquimatosa caracterizada por la presencia de tejido pulmonar no funcionan-te, sin comunicación con el árbol bronquial y que recibe irrigación de la circulación sistémica, generalmente desde la aorta.

Se clasifica en secuestros extralobares (SPE) e intralobares (SPI). El SPE es característicamente una masa de tejido pulmonar anormal separada del parénquima normal por un revestimiento pleural propio, recibe irrigación desde la aorta torácica o abdominal y el retorno venoso es hacia el sistema ácigos o venas cavas. El SPI presenta tejido pulmonar anómalo integrado al parénquima pulmonar normal, con el que comparte revestimiento visceral y pleural. La irrigación proviene de la aorta y el drenaje venoso ocurre hacia las venas pulmonares o a un colector venoso.

CONCLUSIÓN

La mayor parte de los secuestros pulmonares pueden pasar desapercibidos, pero los que se presentan de forma aguda y producen condiciones potencialmente mortales, como insuficiencia respiratoria, deben ser resecados tan pronto como las condiciones del paciente lo permitan. El diagnóstico definitivo requiere la demostración del vaso arterial aberrante y el drenaje venoso anómalo. El paciente del caso fue operado exitosamente.

N°:0458

BIBLIOGRAFÍA

- Medina Valdivia, José Luis. (2021). *Malformación congénita de la vía aérea pulmonar*. Facultad de Medicina (Universidad Ricardo Palma), Perú.
- Salinas, José Antonio. (2016). *Patología pulmonar congénita: evaluación y manejo perinatal.* Revista Medica. Clínica Las Condes, Chile.
- Lee, Edward Y. Dorkin, Henry. Vargas, Sara. (2011). *Congenital Pulmonary Malformations in Pediatric Patients*. Radiologic Clinics of North America, USA.