

# SECUESTRO PULMONAR

---

**AUTORES:** Vizuete C.; Alderete P. ; Lioni, M.  
CADI 2023, Bs. As., Argentina.

IMAT - Instituto Médico de Alta Tecnología -

Institución afiliada a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires

Viamonte 1742 - Buenos Aires (5411) 4370-7600

[www.imat.com.ar](http://www.imat.com.ar)

# SECUESTRO PULMONAR

## PRESENTACIÓN DEL CASO

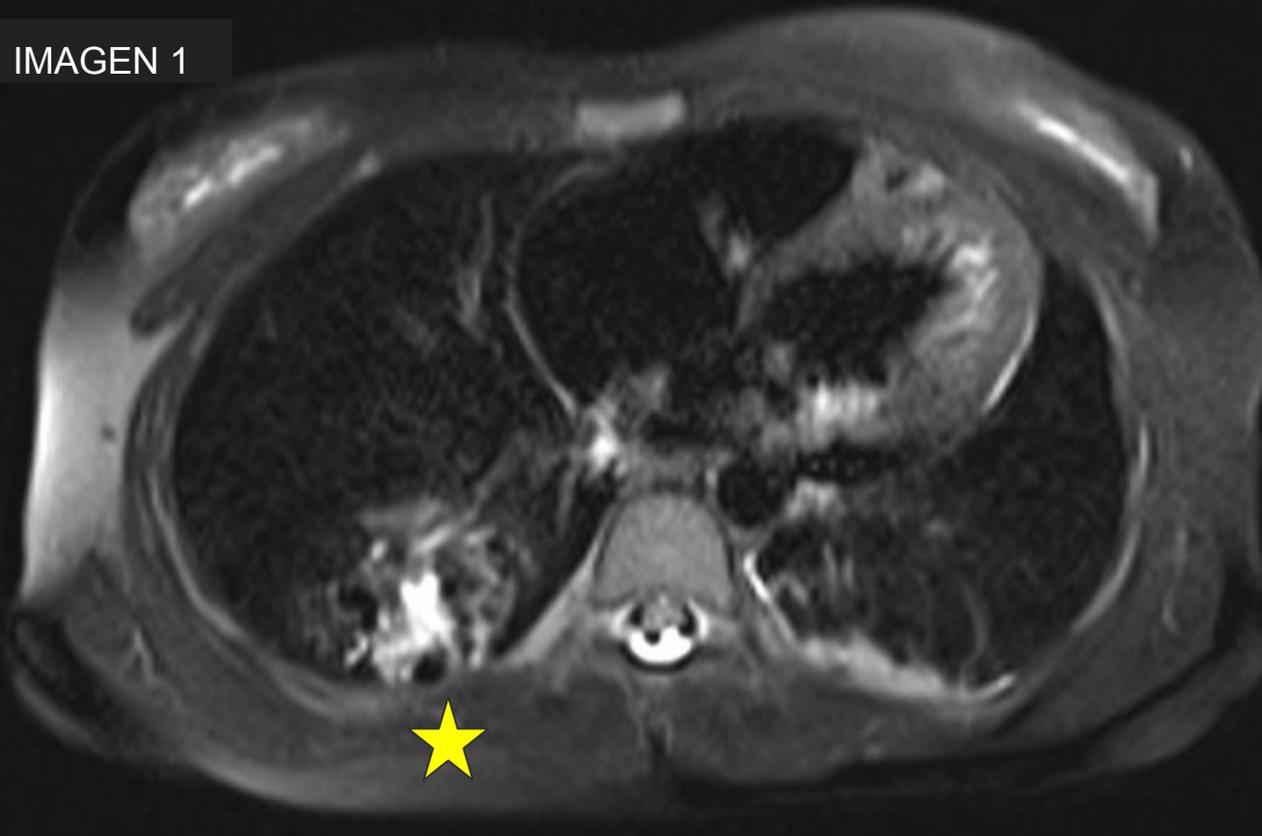
Niña de 10 años consulta al pediatra por tos, fiebre y dolor torácico de varios días de evolución. Se le solicita Rx de tórax identificándose opacidad en base pulmonar derecha, que se interpreta como proceso infeccioso y se le indica tratamiento antibiótico por 15 días.

Al control persiste con sintomatología respiratoria, se realiza RX nuevamente identificando sin cambios la opacidad derecha conocida.

Ante sospecha de neumonía de lenta resolución y por radioprotección, le indican realizar Resonancia magnética de tórax sin y con contraste encontrándose los siguientes hallazgos:

# SECUESTRO PULMONAR

IMAGEN 1



## IMAGEN 1.

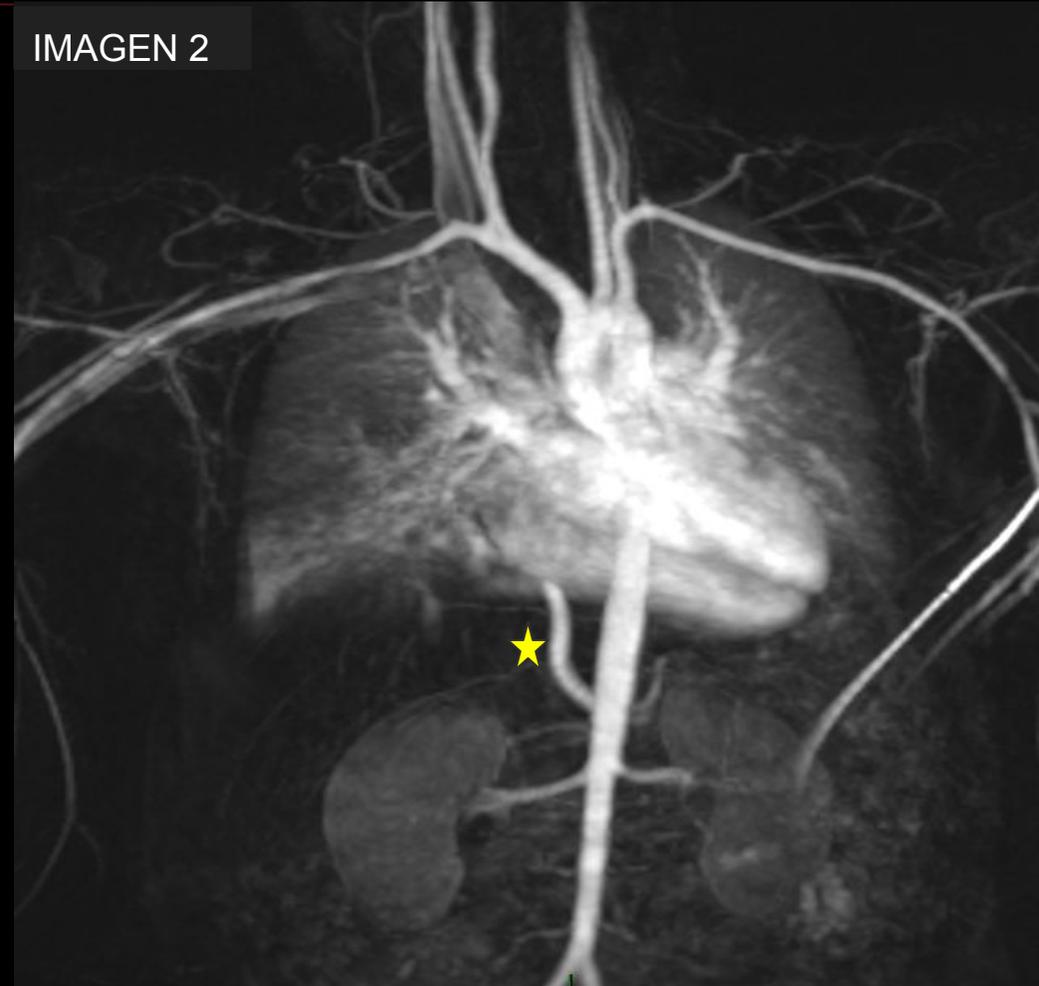
RM torácica con corte axial muestra hipoventilación en base derecha asociado a alteración de la arquitectura pulmonar normal con algunas estructuras serpiginosas. Se decide realizar técnica de ANGIORM.

# SECUESTRO PULMONAR

## IMAGEN 2.

Angioresonancia en la cual se observa una arteria que se origina del tronco celíaco y se dirige al lóbulo inferior derecho pulmonar. Los hallazgos son compatibles con secuestro pulmonar.

IMAGEN 2



# SECUESTRO PULMONAR



**Imagen 3 (reconstrucción MIP), imagen 4 (reconstrucción 3D).**

La paciente concurre a nuestra institución dos meses más tarde y refiere embolización del secuestro pulmonar. Se realiza TC de control en la cual se identifica la porción proximal de la estructura vascular anómala que emerge del tronco celiaco. Se asocia a calcificaciones secuelares pulmonares.

# SECUESTRO PULMONAR

El secuestro pulmonar es una anomalía congénita relativamente rara caracterizada por la irrigación de un segmento del parénquima pulmonar por una arteria sistémica, emergente de la aorta toraco-abdominal o una de sus principales ramas.

## CONCLUSIÓN:

Conocer el algoritmo diagnóstico ante la sospecha de esta patología permite el adecuado uso de los métodos diagnósticos por imagen. La TC por su abordaje multiplanar determina mejor las anomalías parenquimatosas asociadas al secuestro pulmonar y pueden realizarse adquisiciones con técnica de AngioTC para reconstrucción del árbol vascular. La RM, permite identificar la localización anatómica del suministro arterial sistémico y el drenaje venoso y no utiliza radiación ionizante. En esto radica la importancia de que los médicos radiólogos estén familiarizados con este tipo de anomalías, con el fin de evitar errores diagnósticos y demoras en el tratamiento.

## BIBLIOGRAFÍA:

Ayala, M. R., Ibáñez, E. D. V., Campos, S. N. V., Graz, C. A. R., & Badillo, F. G. L. (2020). Neumonía recurrente como manifestación de secuestro pulmonar. Presentación de caso. *Revista colombiana de radiología*, 31(1), 5299-5302.

Utsumi, T., Hino, H., Kuwauchi, S., Zempo, N., Ishida, K., Maru, N., Matsui, H., Taniguchi, Y., Saito, T., Tsuta, K., y Murakawa, T. (2020). Suministro arterial sistémico anómalo al segmento basal del pulmón con arteria aberrante gigante: reporte de un caso. *Informes de casos quirúrgicos*, 6 (1), 285. <https://doi.org/10.1186/s40792-020-01063-w>

Corbett, H. J., & Humphrey, G. M. (2004). Pulmonary sequestration. *Paediatric respiratory reviews*, 5(1), 59–68. <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2003.09.009>