

# 690

## SECUESTRO PULMONAR EXTRALOBAR



Conti Nicolás | Aguilar Maria Cecilia | Pereira, Mario | Blanche Soaje,  
Emmanuel | González de Prado, German.

[continicolas90@gmail.com](mailto:continicolas90@gmail.com)

CABA, Argentina

# Presentación del caso

- Paciente masculino de 1 día de vida, nacido a término con peso adecuado para edad gestacional, en estudio por probable secuestro pulmonar detectado en ecografía prenatal. Asintomático al momento del estudio.

# Hallazgos imagenológicos

La AngioTC evidencia: Sector consolidado a nivel basal izquierdo con vasculograma que presenta irrigación arterial proveniente de la aorta descendente torácica y drenaje venoso a través de la vena porta, desembocando a nivel del tronco espleno-mesaraico. Dicho hallazgo se encuentra en relación a secuestro pulmonar en concordancia con la sospecha clínica, impresiona tener pleura propia y debido a que el drenaje es sistémico, correspondería del tipo extra-lobar. Sector de menor perfusión en los segmento VI/VII hepático, en relación a trastornos de la perfusión por el drenaje anómalo mencionado previamente.



# Discusión

- El secuestro broncopulmonar es una masa de tejido pulmonar aberrante que recibe en su totalidad o la mayor parte del suministro sanguíneo de un vaso anómalo procedente de la circulación sistémica y sin conexión con árbol bronquial. Representa una patología infrecuente, con una incidencia aproximada que oscila entre el 0.1 y 1%, de presentación mayoritariamente en la infancia y con predilección por el sexo masculino.
- El secuestro pulmonar extralobar, menos frecuente, representando 25% de los casos, en el cual existe una masa aberrante de tejido pulmonar 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 álgicos o venas cavas, en la mayoría de los casos. Generalmente se presenta aislado, pero ocasionalmente se puede asociar a defectos cardíacos, hipoplasia pulmonar, anomalías vertebrales. En el caso del secuestros extralobares, la mayoría de los casos son detectados en la infancia. La sintomatología más frecuente es la tos crónica y neumonías de repetición.

# Conclusión

- El secuestro pulmonar representa una entidad poco frecuente debido a la escasa cantidad de reportes. La clínica puede variar desde asintomática hasta generar insuficiencia cardiaca de alto gasto con su alta mortalidad consecuente.
- La angiotomografía de tórax es el método diagnóstico de elección dado que se puede estudiar la anatomía.

# Bibliografia

- Mayoral-Campos V, Carro-Alonso B, Guirola-Ortiz y JA, Benito-Arévalo JL. Pulmonary sequestration. 2013;49(3):126–130.
- Tashtoush B, Memarpour R, Gonzalez J, Gleason JB, Hadeh A. Pulmonary sequestration: a 29 patient case series and review. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2015;9(12): 5-8.
- Edward Y Lee. Congenital pulmonary malformations in pediatric patients: review and update on etiology, classification, and imaging findings. Radiol Clin N Am. 2011; 49:921-948.
- Gezer S et al. Pulmonary sequestration: a single-institutional series composed of 27 cases. Journal of Thoracic and CardioSurgery.2006;133(4):955-959.
- Thilenius OG, Ruschhaupt DG, Replogle RL, Bharati S, Herman T, Arcilla RA. Spectrum of pulmonary sequestration: association with anomalous pulmonary venous drainage in infants. Pediatr Cardiol.1983;4(2):97-103.
- Özdil A, Akçam Tİ, Çağirici U, SavaşR. A Rare Congenital Pulmonary Anomaly of a Young Adult: Pseudosequestration. Ann ThoracSurg. 2016;102(2):163.