

SECUESTRO PULMONAR INTRALOBAR: PRESENTACIÓN CLÍNICO/ RADIOLÓGICA DE LA COMPLICACIÓN INFECCIOSA EN EL ADULTO JOVEN

**DRA. VANESA LUDUEÑA
TR. JAVIER SETTEMBRINO**

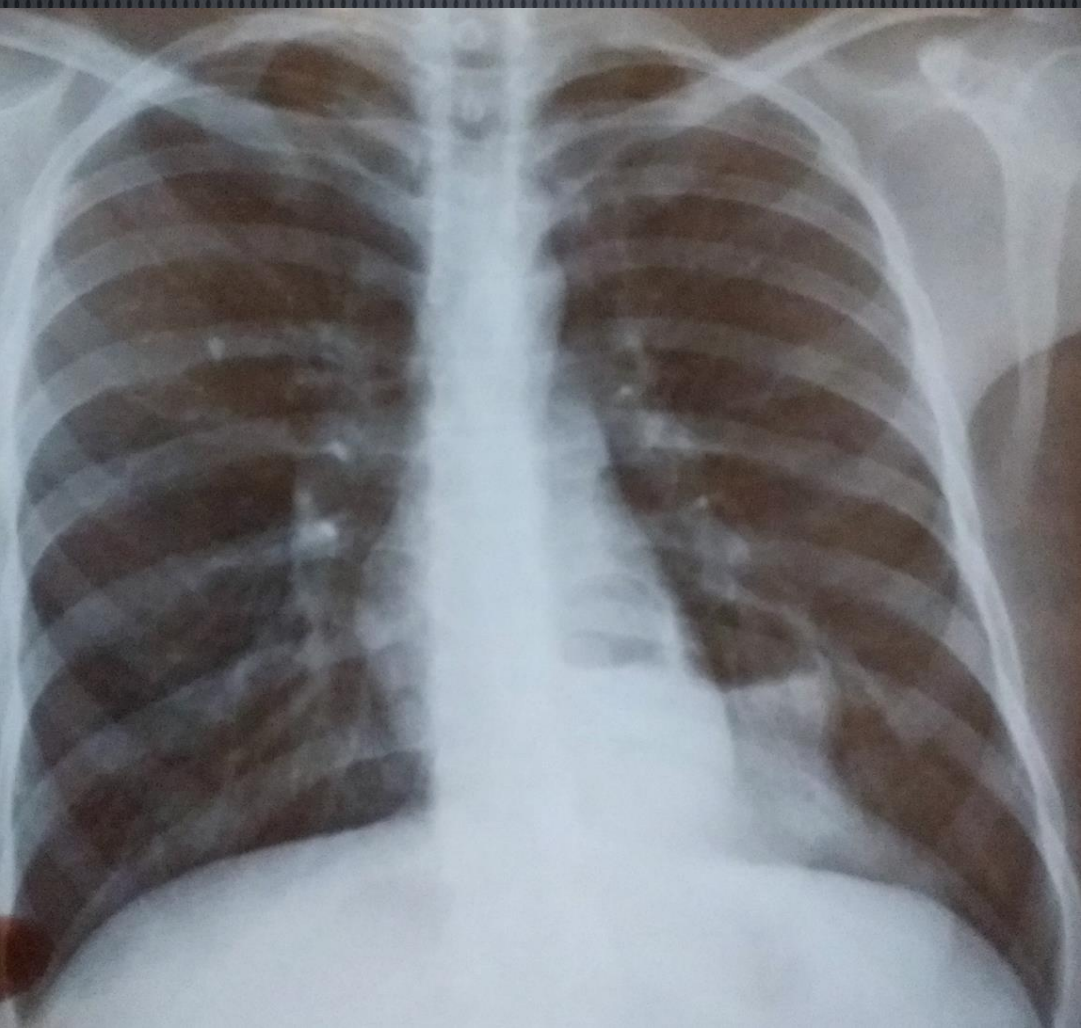


RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

MASCULINO DE 21 AÑOS CON
CUADRO CLÍNICO DE NEUMONÍA
TÍPICA.

REQUIERE INTERNACIÓN.

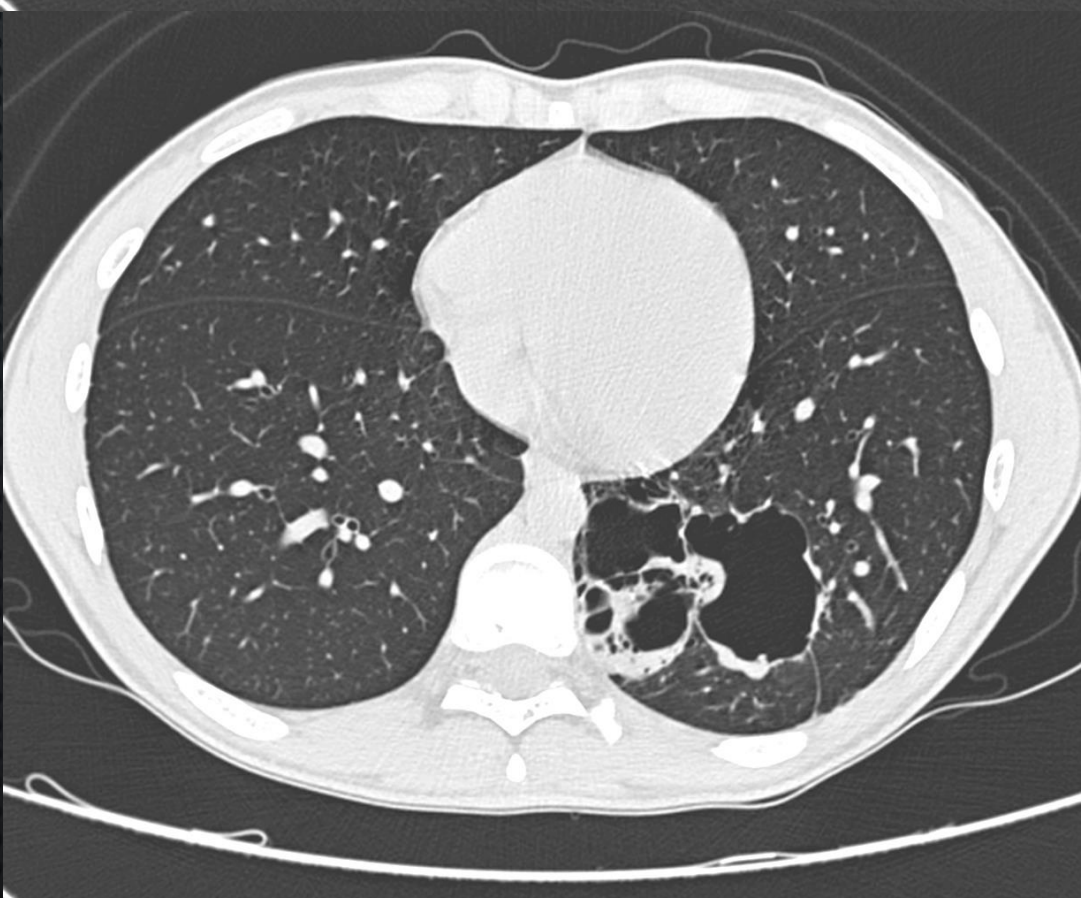
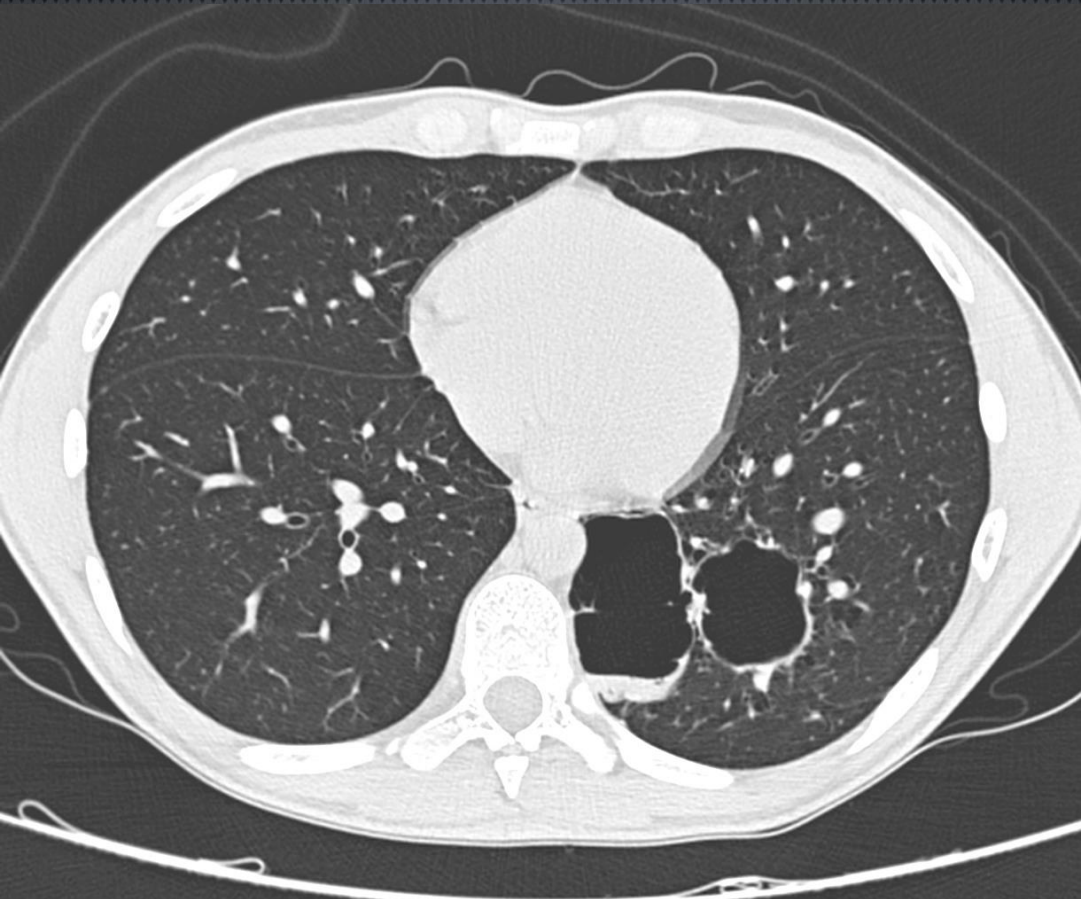
SE REALIZA RX TÓRAX FRENTE

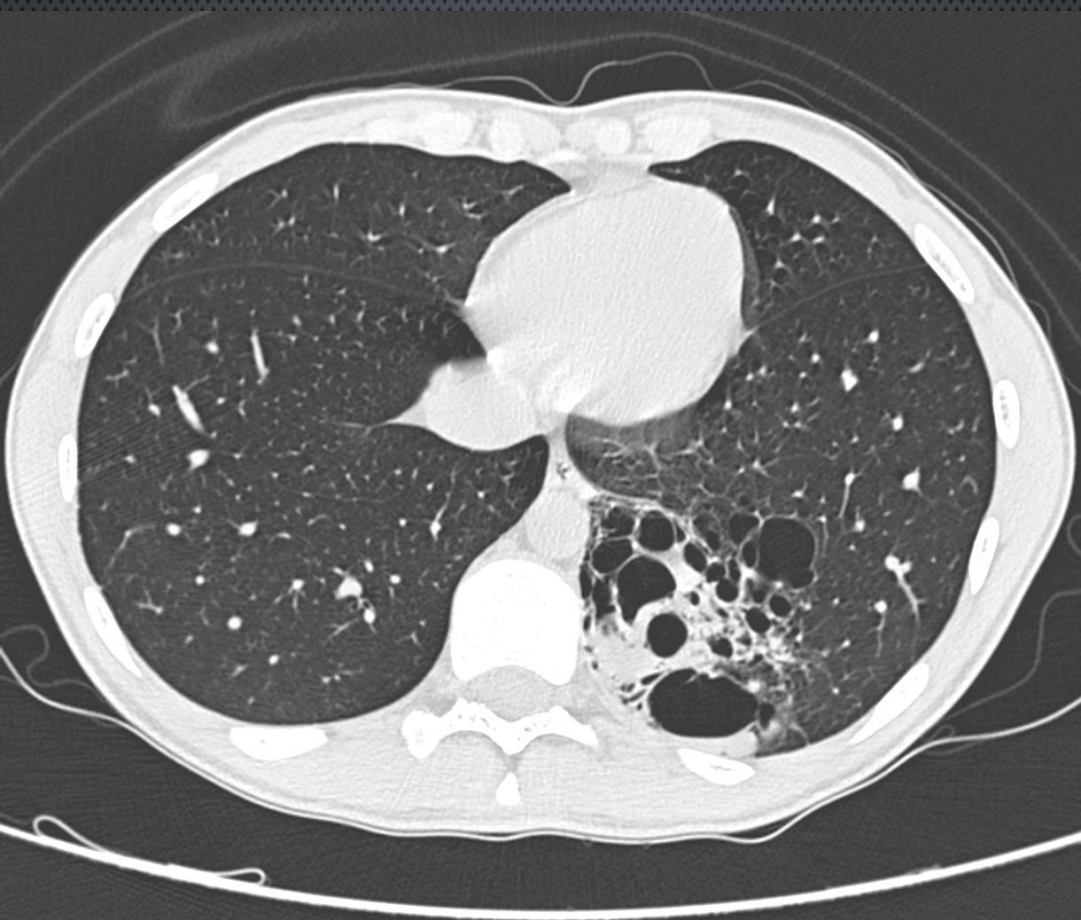


✓ RX DE TÓRAX DE FRENTE QUE MUESTRA UNA CAVIDAD CON NIVEL HIDROAÉREO EN EL LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO.

✓ SU LOCALIZACIÓN SE PRESUME POSTERIOR EN EL LI, YA QUE NO HACE “SIGNO DE LA SILUETA” CON EL CORAZÓN.

✓ SE COMPLEMENTA LA EVALUACIÓN CON TC DE TÓRAX SIN CONTRASTE



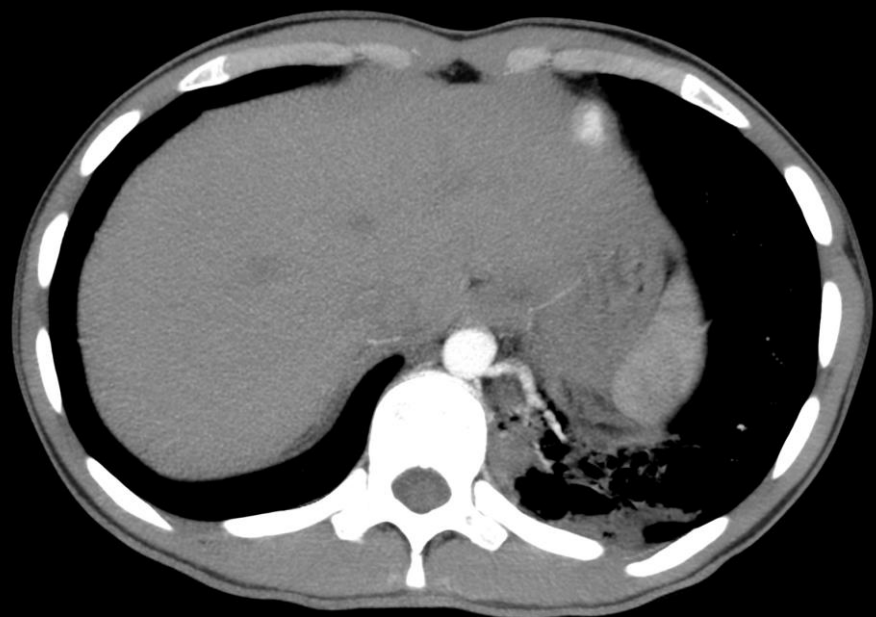
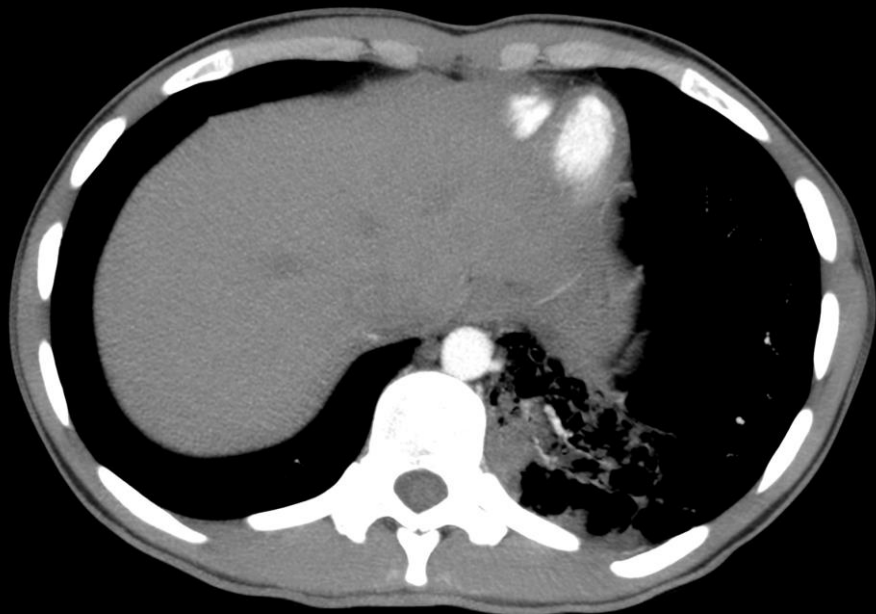


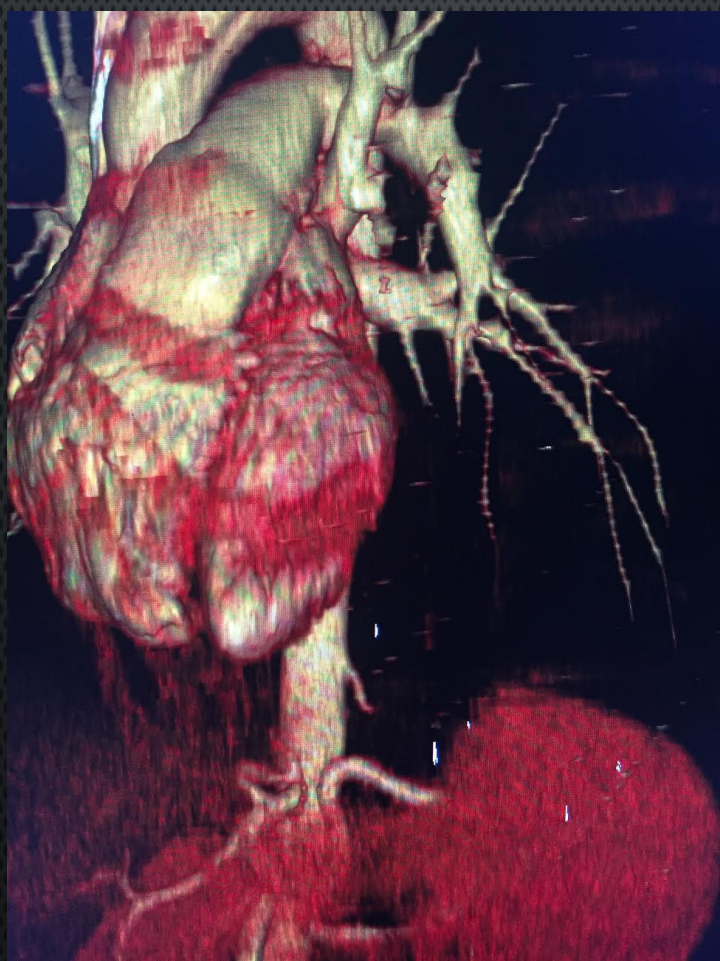
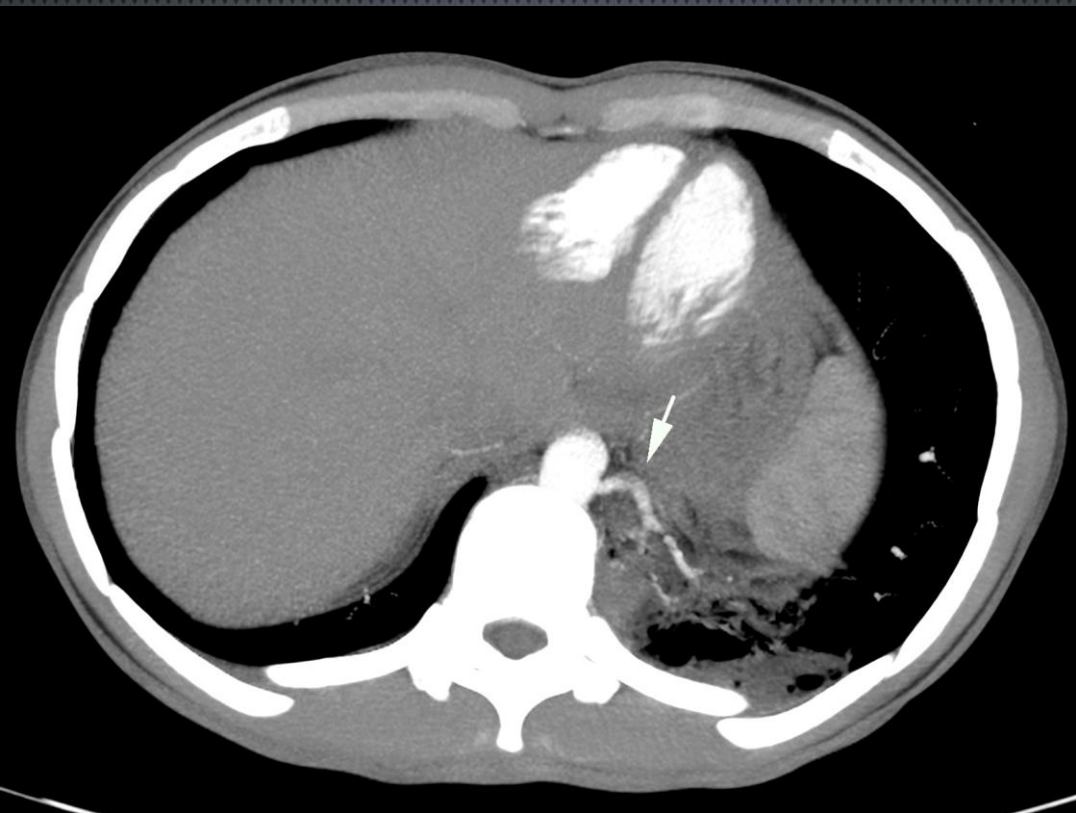




TC TÓRAX SIN CONTRASTE.....

- ✓ SE OBSERVA UNA MASA PULMONAR LOCALIZADA EN EL SEGMENTO X IZQUIERDO, COMPUESTA POR MÚLTIPLES CAVIDADES QUÍSTICAS CONFLUENTES Y DE DIFERENTES TAMAÑOS. ALGUNOS ESPACIOS QUÍSTICOS MUESTRAN NIVEL HIDROAÉREO.
- ✓ LOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES INCLUYEN: MALFORMACIONES QUÍSTICAS CONGÉNITAS (ANTES LLAMADAS MAQ), SECUESTRO PULMONAR, QUISTE BRONCOGÉNICO INFECTADO, ENFISEMA LOBAR CONGÉNITO.
- ✓ EN BASE A LA SOSPECHA CLÍNICO-IMAGENOLÓGICA Y BASÁNDONOS EN LOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES, SE PIDE COMPLETAR EL ESTUDIO CON LA ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE ENDOVENOSO.





SECUESTRO PULMONAR

- MALFORMACIÓN CONGÉNITA CARACTERIZADA POR UN SEGMENTO DEL PARÉNQUIMA PULMONAR SIN COMUNICACIÓN CON EL ÁRBOL TRAQUEOBRONQUIAL (AFUNCIONAL).
- RECIBE EL APOORTE SANGUÍNEO DE UNA ARTERIA SISTÉMICA ABERRANTE (GENERALMENTE RAMA DE LA AORTA ABDOMINAL).
- SE CLASIFICAN EN INTRALOBAR Y EXTRALOBAR, EL PRIMERO (75% CASOS) RODEADO DE PLEURA VISCERAL NORMAL Y EL EXTRALOBAR (25% CASOS) SE ENCUENTRA SEPARADO Y ESTÁ RODEADO DE PLEURA PROPIA.

SECUESTRO PULMONAR INTRALOBAR

- CONSTITUYEN LA FORMA DE PRESENTACIÓN MÁS FRECUENTE DE ÉSTA MALFORMACIÓN, LA MAYORÍA UBICADOS EN LÓBULOS INFERIORES, PRINCIPALMENTE EL IZQUIERDO, SIN PLEURA PROPIA QUE LOS RECUBRA.
- LA IRRIGACIÓN PROVIENE DE UNA ARTERIA ABERRANTE QUE PROVIENE DE LA CIRCULACIÓN SISTÉMICA Y SU DRENAJE VENOSO ES A LA CIRCULACIÓN PULMONAR.
- PUEDEN PRESENTARSE CLÍNICAMENTE COMO PROCESOS INFECCIOSOS A REPETICIÓN (NEUMOPATÍAS).

TRATAMIENTO

EL CONSENSO ES REALIZAR EXÉRESIS QUIRÚRGICA UNA VEZ CONTROLADO EL CUADRO INFECCIOSO.

EN EL SECUESTRO PULMONAR EXTRALOBAR PUEDE REALIZARSE SECUESTRECTOMÍA, MIENTRAS QUE EN EL INTRALOBAR SE REALIZA LOBECTOMÍA, YA QUE LAS INFECCIONES REPETIDAS HACEN DESAPARECER LOS PLANOS DE CLIVAJE QUE PERMITIRÍAN UNA SEGMENTECTOMÍA.



LOBECTOMIA INFERIOR
IZQUIERDA