

AGENESIA PULMONAR UNILATERAL COMO HALLAZGO TOMOGRÁFICO INCIDENTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

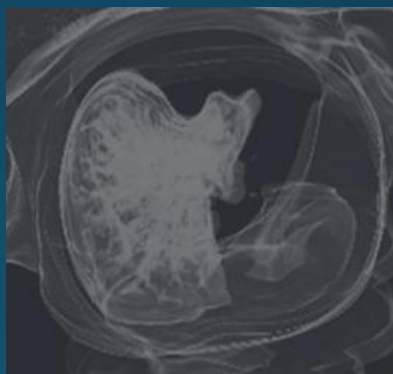


Hospital de Trauma y Emergencias Dr. Federico Abete, Malvinas
Argentinas.

Autores: Mendoza MI.; Quiñones D.; Bocanegra C.; Narváez Y.; Borrino L.;
Crosta J.; Abramzon F.

OBJETIVOS:

- Conocer la presentación clásica de agenesia pulmonar unilateral como hallazgo incidental en la práctica diaria.
- Identificar las edades más frecuentes en las que se diagnostica de forma incidental la agenesia pulmonar unilateral.
- Identificar tempranamente los riesgos que presentan pacientes con agenesia pulmonar unilateral para aplicar un tratamiento precoz y evitar posibles secuelas.



References: Acta Pediátr Mex 2014;35:477-482

DEFINICION:

Consiste en la ausencia total o en hipoplasia severa de uno o ambos pulmones.

Las anomalías congénitas del aparato respiratorio comprenden un extenso número de afecciones que pueden comprometer el desarrollo de cualquiera de los órganos que lo constituyen. Algunas de éstas se presentan como síndromes clínicos característicos, mientras que otras se consideran variaciones anatómicas que no requieren tratamiento.

Las malformaciones pulmonares congénitas son un grupo heterogéneo de alteraciones en el desarrollo que afectan el parénquima pulmonar, la circulación pulmonar y el drenaje venoso.

EPIDEMIOLOGIA:

- Fue descrita por primera vez en 1673 por De Pozze, quién la observó de manera incidental durante la autopsia de una joven.
- El primer reporte de caso fue hecho en 1887 por Haberlein.
- La frecuencia aproximada de la agenesia pulmonar es de 1 por cada 15000 nacidos vivos.
- La agenesia pulmonar bilateral es incompatible con la vida.
- Su frecuencia se estima entre 30 y 42 casos por cada 10.000 habitantes.



FACTORES DE RIESGO:

Aunque son muchos los factores potenciales para el desarrollo de malformaciones pulmonares, se han propuesto cuatro teorías para explicar dichas malformaciones:

1. Defectos en la gemación, diferenciación y separación del intestino anterior.
2. Obstrucción de la vía aérea.
3. Anormalidades vasculares.
4. Causas genéticas.

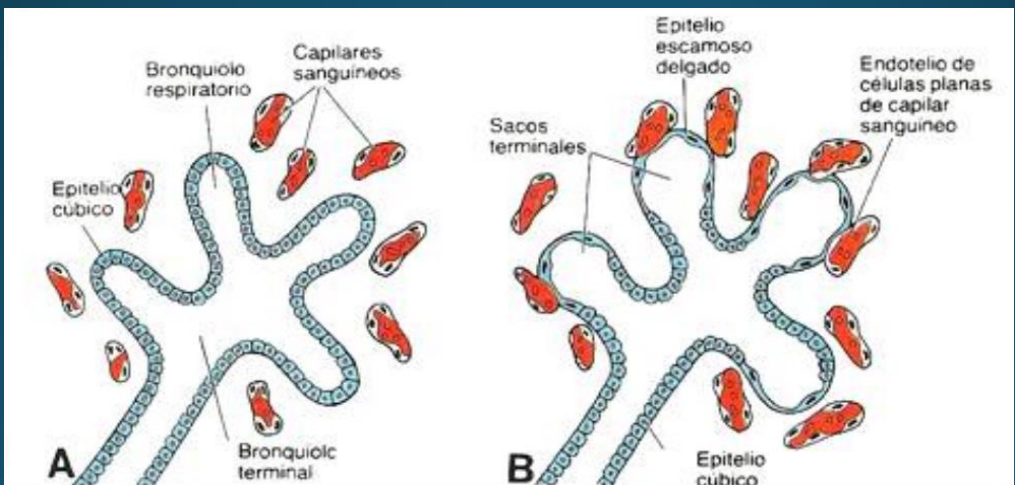
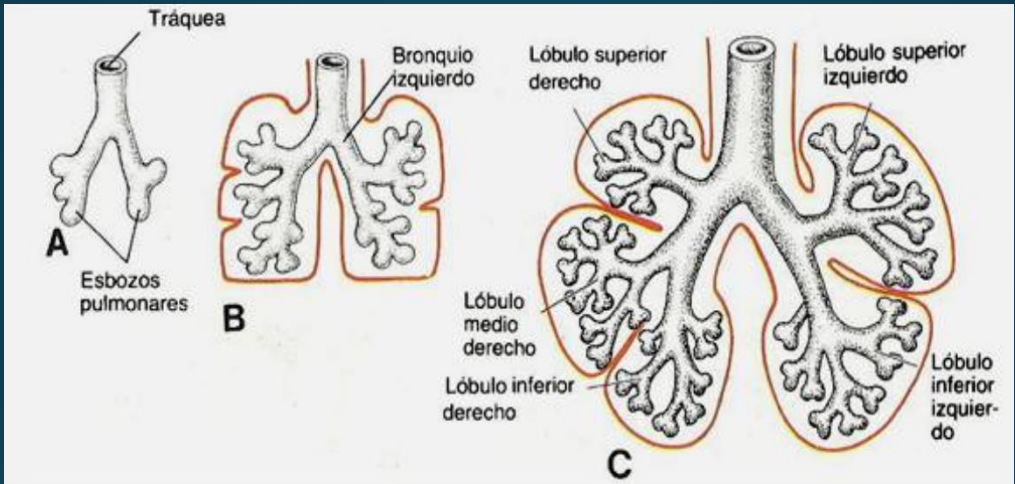
En la mayoría de los casos no es posible determinar la causa desencadenante de los síntomas; en general, se ocasionan por dos mecanismos fundamentales: el genético y la influencia de factores del medio circundante (mecánicos, físicos, químicos, hormonales e infecciosos).

EMBRIOLOGIA:

Las vías respiratorias se desarrollan de forma normal durante la tercera semana de gestación, cuando se desprenden del intestino anterior.

Alrededor de la sexta semana las yemas de los pulmones primitivos se encuentran presentes y entre la sexta y la decimosexta semanas se realiza una extensa ramificación del árbol bronquial. Entre las semanas 16 y 28 múltiples ductos alveolares emergen de los bronquios y se forman los alvéolos primitivos

El desarrollo alveolar verdadero (en tamaño, mas no en número) se realiza desde la semana 16 y hasta los primeros dos años de vida.



PRESENTACION CLINICA

ASINTOMATICO

HALLAZGO
INCIDENTAL POR
ESTUDIOS
SOLICITADOS DE
RUTINA O POR
OTRAS CAUSAS

RADIOGRAFIA DE
TORAX

TOMOGRAFIA DE
TORAX

DIAGNÓSTICO

SINTOMATICO

➤ Disnea de
pequeños y
grandes
esfuerzos.

➤ Infecciones
pulmonares
recurrentes.

➤ Tórax
asimétrico.

➤ Muerte.

EXAMEN FISICO

AUSENCIA O
DISMINUCION DE
RUIDOS
RESPIRATORIOS
EN UNO DE LOS
HEMITORAX

IMÁGENES:

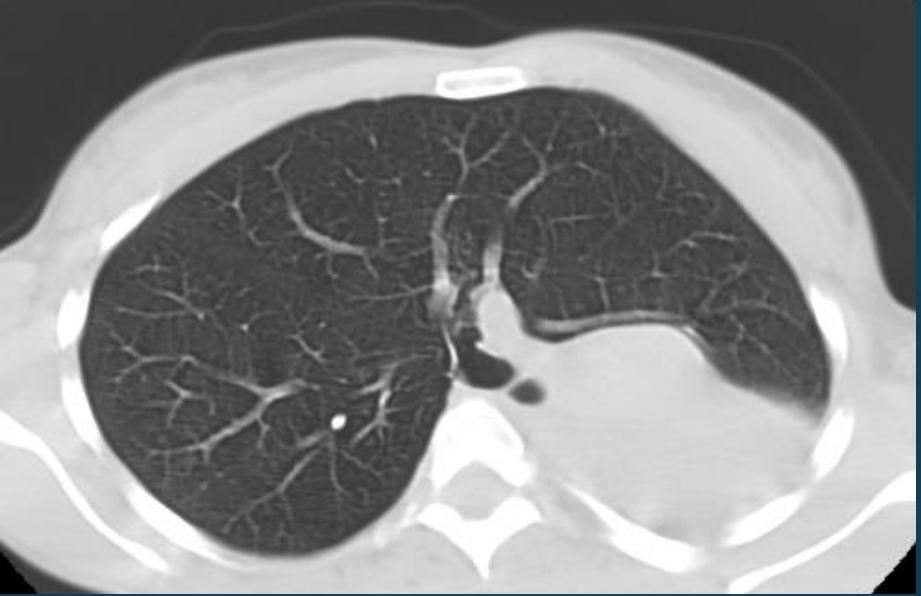


Figura 1.

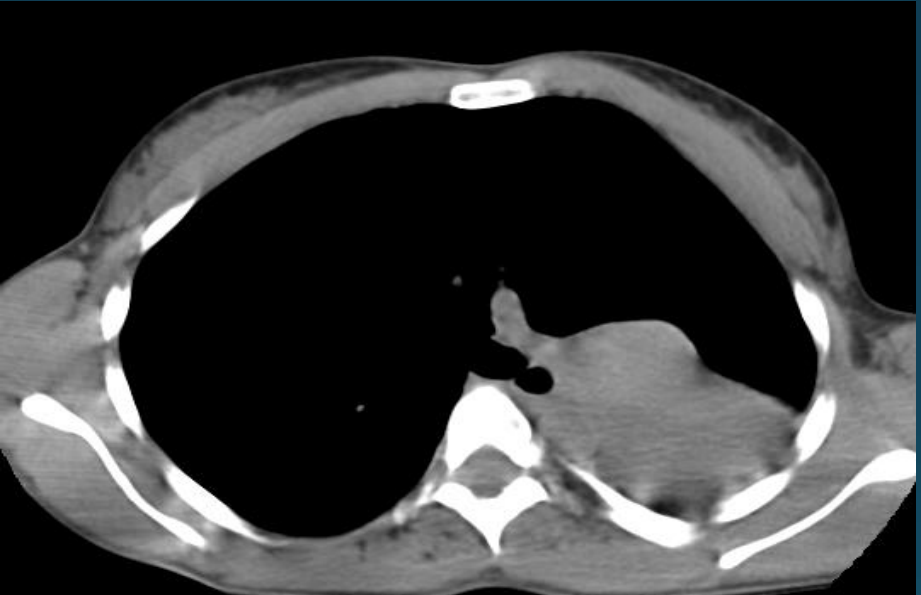


Figura 2.

Figura 1 TC Tórax (ventana pulmonar) y 2 (ventana de mediastino) plano axial: Ausencia de pulmón izquierdo, con sobredistension compensatoria de pulmón derecho.

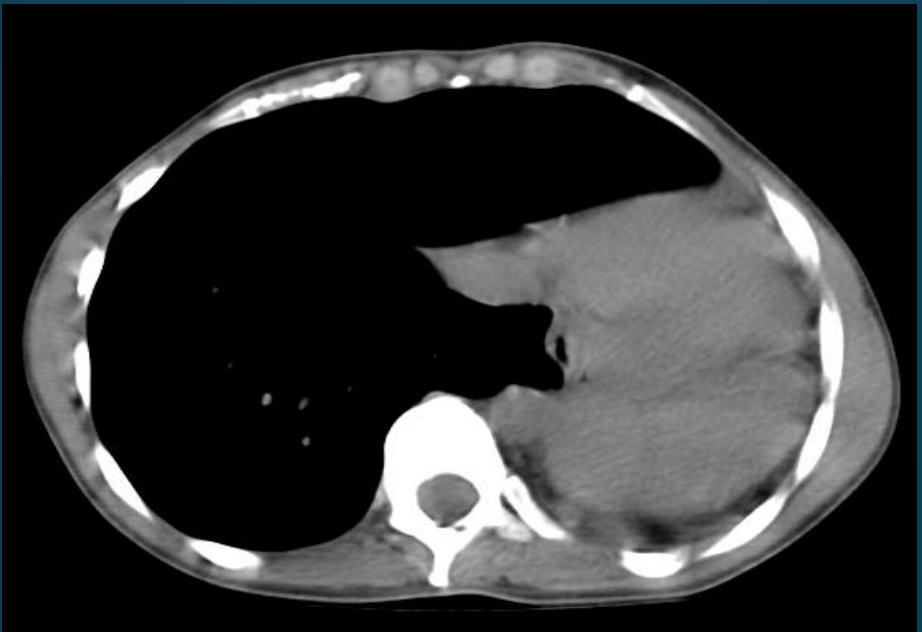


Figura 3.

Figura 3: Ausencia de pulmón izquierdo, hay sobredistension compensatoria de pulmón derecho, que produce desplazamiento de corazón y estructuras mediastinales hacia lado contralateral.



Figura 4.

Figura 4: Mismo paciente, (TC Tórax plano coronal), se observa claramente ausencia de parénquima pulmonar izquierdo. Se reconocen ambos bronquios, donde el izquierdo impresiona terminar en fondo de saco, inmediatamente posterior a su origen de la carina.



Figura 5: TC Tórax, Ventana de mediastino, (plano coronal), paciente con agenesia pulmonar unilateral izquierda.

Figura 5.



Figura 6: TC Tórax, Ventana de mediastino, (plano sagital), paciente con agenesia pulmonar unilateral izquierda.

Figura 6.

CONCLUSIONES:

- La agenesia pulmonar unilateral tiene muy baja incidencia, sin embargo en la práctica diaria se podría presentar de forma incidental en pacientes que acuden por sintomatología respiratoria, o pacientes asintomáticos.
- El diagnóstico se realiza principalmente con Tomografía Computada, la cual es de vital importancia para médicos tratantes al momento de plantear un tratamiento. El pronóstico de la enfermedad se basa en la presencia de alteraciones congénitas asociadas que ocurre en más de 50% de los pacientes; sobre todo las malformaciones cardiacas, gastrointestinales y musculoesqueléticas.

BIBLIOGRAFIA:

- [SERAM. Agenesia pulmonar](#)
- <https://radiopaedia.org/cases/congenital-pulmonary-agenesis?lang=us>
- www.actapediatrica.org.mx. Agenesia pulmonar; reporte de dos casos, 9 de Julio 2014

