



Signo de la Cimitarra

López Galletti Hugo Nicolás, Residente 4to año. Sanatorio Allende, Córdoba.
XIV Congreso Internacional de Diagnóstico por Imágenes de Córdoba.



- Este signo es un hallazgo en las radiografías de tórax de frente. Consiste en una opacidad curvilínea que se extiende hacia abajo desde el hilio pulmonar derecho, bordeando la silueta cardíaca, hasta el ángulo cardiofrénico.
- Es producido por una vena de drenaje anómala, la cual drena en forma parcial o total al pulmón derecho.
- La vena anómala, se asemeja a una Cimitarra, sable curvo musulmán u oriental.
- La vena en Cimitarra puede desembocar en la vena cava inferior, venas suprahepáticas, vena porta, vena ácigos o directamente en la aurícula derecha, provocando un shunt de izquierda a derecha.
- Se cree que la primera descripción radiológica fue hecha por Dotter y col. en 1949.

Imágenes

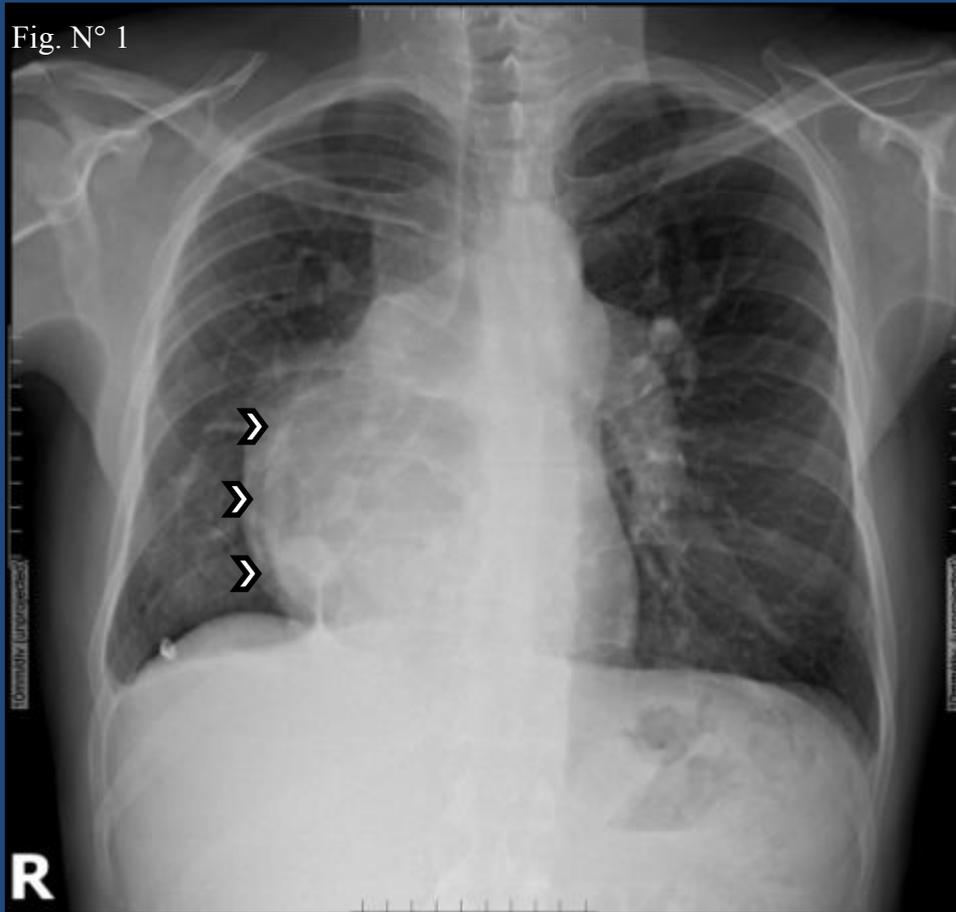


Figura N° 1: Paciente de sexo masculino con hipertensión pulmonar. Radiografía de tórax de frente donde se visualiza una opacidad lineal curva que desciende por el borde derecho de la silueta cardíaca hacia el ángulo cardiofrénico (Signo de la Cimitarra). (Puntas de flecha).

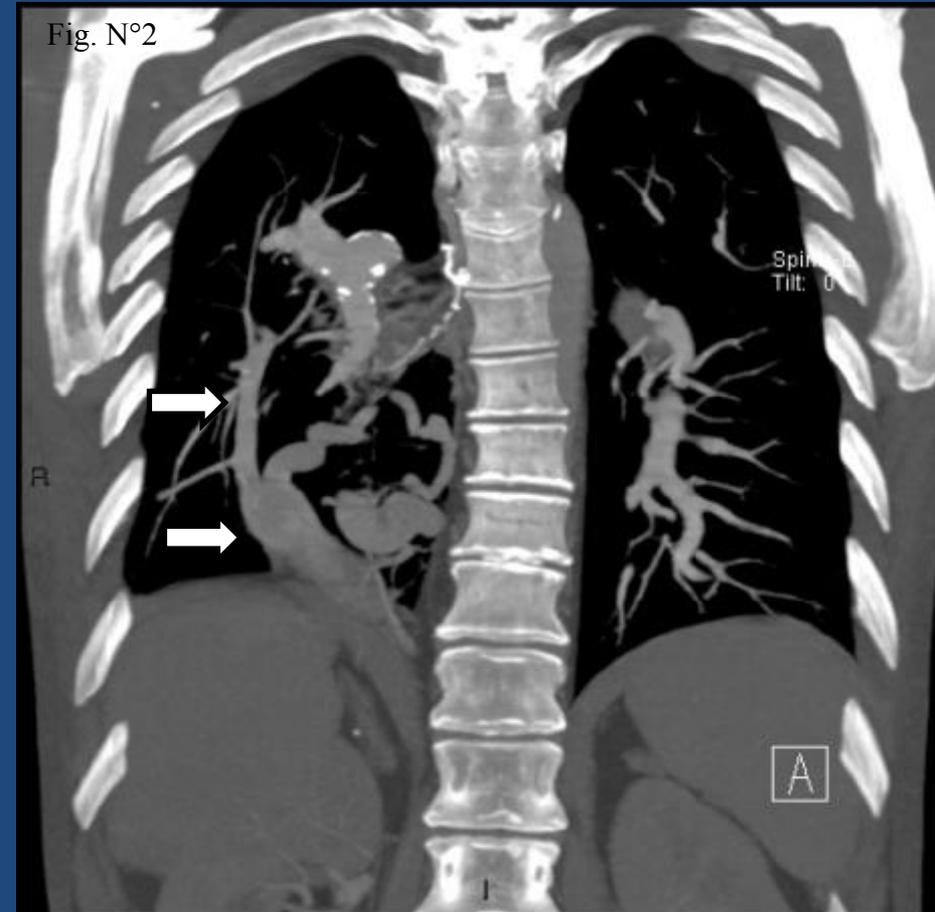


Figura N° 2: Tomografía Computada Multi-Detector, reconstrucción coronal que muestra un retorno venoso pulmonar anómalo hacia la vena cava inferior. (Flechas).

Comentario

- La vena en Cimitarra (signo de la Cimitarra) es uno de los componentes del Drenaje Venoso Pulmonar Anómalo (DVPA), definido como la conexión anómala de al menos una vena pulmonar al sistema venoso sistémico. Constituye menos del 2% de las cardiopatías congénitas y existen numerosos tipos.
- El DVPA se caracteriza por: a) hipoplasia pulmonar derecha y segmentación bronquial semejante al pulmón izquierdo (Pulmón derecho en Espejo), b) dextroposición cardíaca, c) hipoplasia de la arteria pulmonar derecha, y d) irrigación arterial sistémica del lóbulo inferior del pulmón derecho por parte de la aorta abdominal.
- Es un signo poco frecuente, con imagen típica en la radiografía de torax y que presenta gran valor diagnóstico y terapéutico.

Bibliografía

1. Biyyam D, Chapman T, Ferguson M, Deutsch G, Dighe M. Congenital Lung Abnormalities: Embryologic Features, Prenatal Diagnosis, and Postnatal Radiologic-Pathologic Correlation. *RadioGraphics* 2010; 30:1721–1738.
2. Konen E, Raviv-Zilka L, Cohen R, Epelman M, Boger-Megiddo I, Bar-Ziv J, Hegesh J, Ofer A, Konen O, Katz M, Gayer G, Rozenman J. Congenital Pulmonary Venolobar Syndrome: Spectrum of Helical CT Findings with Emphasis on Computerized Reformatting. *RadioGraphics* 2003; 23:1175–1184.
3. Do K, Goo J, Im J, Kim K, Chung J, Park J. Systemic Arterial Supply to the Lungs in Adults: Spiral CT Findings. *RadioGraphics* 2001; 21:387–402.
4. Mulligan M. Letter to the Editor, response from Cirillo R. History of Scimitar Syndrome. *Radiology* 1999; 210:288-290.
5. Zylak C, Eyler W, Spizarny L, Stone C. Developmental Lung Anomalies in the Adult: Radiologic-Pathologic Correlation. *RadioGraphics* 2002; 22:S25–S43.
6. Lee E, Boiselle P, Cleveland R. Multidetector CT Evaluation of Congenital Lung Anomalies. *Radiology* 2008; 247: 632-648.
7. Cirillo R. The Scimitar Sign. *Radiology* 1996; 206:623-624.
8. Fraser R, Pare J. Anormalidades Pulmonares Originadas en el Desarrollo, en: Diagnóstico de las Enfermedades del Tórax. Ed. Médica Panamericana, Bs. As. (Argentina); 1992:661-731.