

ABORDAJE IMAGENOLOGICO DE MALFORMACIONES PULMONARES EN PEDIATRIA. REVISION DEL TEMA

ACIAR ROMINA; VARGAS MARIA CECILIA
UFASTA - FAARDIT

NO DECLARO CONFLICTOS DE INTERES

San juan, Argentina
rominardcam@hotmail.com

OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE

Conocer las actualizaciones en la clasificación de las malformaciones pulmonares en pediatría.

Determinar el abordaje imagenológico.

Exponer nuestra experiencia con la patología en cuestión.

REVISIÓN DEL TEMA

Las malformaciones pulmonares corresponden a anomalías del sistema respiratorio de baja incidencia, que incluyen a las malformaciones pulmonares congénitas y malformaciones adenomatoideas quísticas (siendo estas las más frecuentes), denominándolas en conjunto malformaciones pulmonares congénitas y de la vía aérea (CPAM).

Stocker en (1977) clasifica las malformaciones adenomatoideas quísticas en tres tipos.

En el 2008 esta clasificación se amplía denominandolas CPAM.

Langstón, divide a las lesiones quísticas en quistes grandes (Tipo I de Stocker) de crecimiento lento y de mejor pronóstico y quistes pequeños (Tipo II de Stocker) de crecimiento rápido y de peor pronósticos e incorpora a la clasificación el blastoma pleuropulmonar.

Quiste Broncogénico

Atresia Bronquial

- Aislada
 - Con conexión sistémica (secuestro intralobar)
 - Con conexión al tracto gastrointestinal
 - Conexión arterial sistémica en pulmón normal
-

CCAM, quistes grandes tipo I (tipo 1 de Stocker)

- Aislada
 - Con conexión sistémica (híbrida, secuestro intralobar)
-

CCAM, quistes pequeños tipo II (tipo 2 de Stocker)

- Aislada
 - Con conexión sistémica (híbrida, secuestro intralobar)
-

Secuestro extralobar

- Con conexión al tracto gastrointestinal
 - Sin conexión al tracto gastrointestinal
-

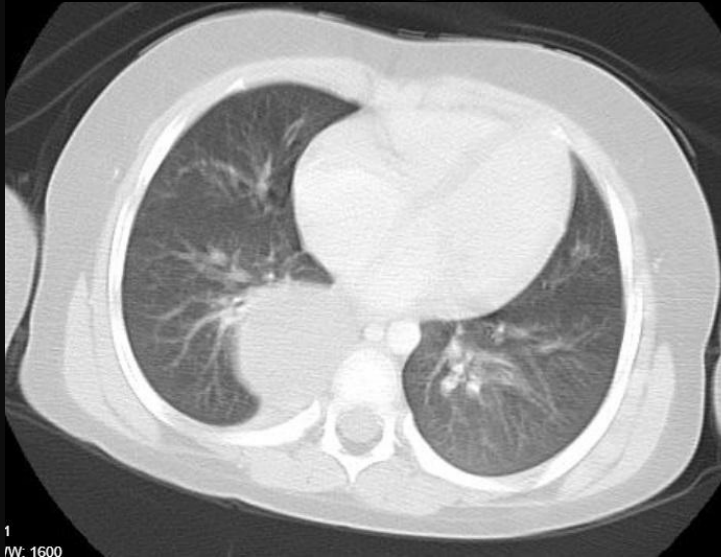
Hiperplasia pulmonar y lesiones relacionadas

- Atresia laríngea
 - CCAM sólida o adenomatoídea (tipo 3 de Stocker)
 - Lóbulo polialveolar
-

Hiperinsuflación lobar congénita

Otras lesiones quísticas

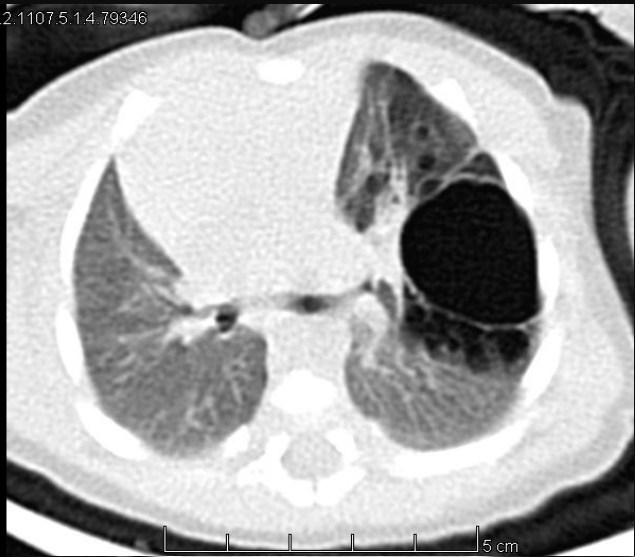
- Quistes linfáticos, quistes digestivos, quistes mesoteliales, quistes simples pulmonares, blastoma pleuropulmonar tipo 1
-



QUISTE BRONCOGENICO

Se observa lesión líquida (0-20 UH), de morfología redondeada, bien delimitada y pared fina que no realza tras la administración de contraste EV, localizada en segmento posterior de lóbulo inferior derecho.

Generalmente estas lesiones quísticas tienen mayor atenuación por contenido proteináceo (mucinoso).



CPAM (QUISTES GRANDES) TIPO I

Voluminosa imagen quística de contenido aéreo, de paredes finas localizada en lóbulo superior izquierdo y otras de menor tamaño en lóbulo inferior izquierdo.

Ambas miden entre 2 a 10 cm.

Por su gran tamaño suelen desplazar el mediastino hacia contralateral.

Los quistes grandes tipo I son dentro de las lesiones quísticas los más frecuentes y están asociados a un mejor pronóstico.

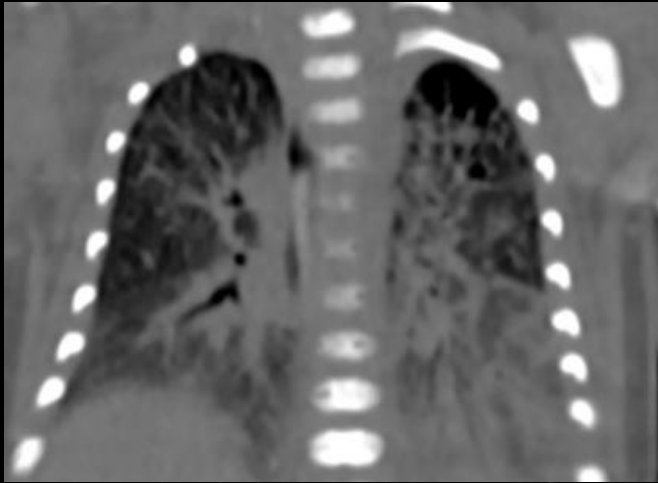
CPAM (QUISTES PEQUEÑOS)

TIPO II

Pequeños quistes aéreo en lóbulo superior izquierdo, que miden entre 0,5 a 2 cm, de origen bronquiolar.

La TC en este tipo de patologías permite visualizar una masa heterogénea con pequeños quistes y una atenuación variable de los tejidos blandos circundantes.

Es el segundo más frecuente dentro de las lesiones quísticas y es de peor pronóstico.



SECUESTRO BRONCOPULMONAR EXTRALOBAR

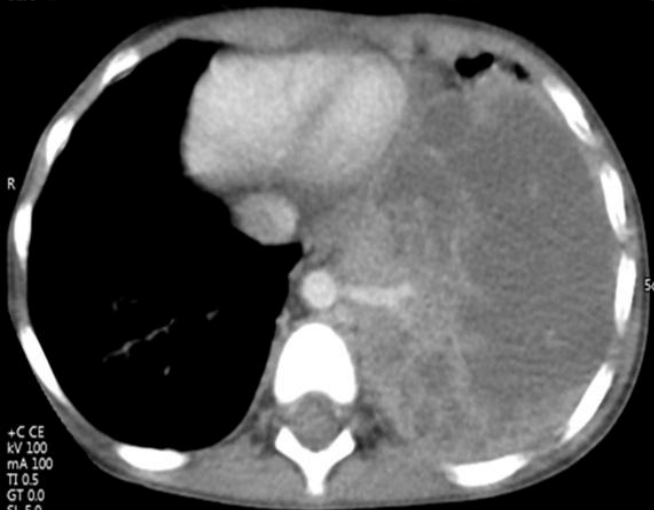
Se evidencia a nivel del LII, área de consolidación parenquimatosa bien delimitada, con áreas quísticas en su interior, que realiza tras la administración de contraste EV, con irrigación proveniente de rama de la aorta descendente.

En la US del SP el Doppler color demuestra una masa ecogénica heterogénea con áreas quísticas en su interior y presenta vaso de alimentación que surge de la aorta.

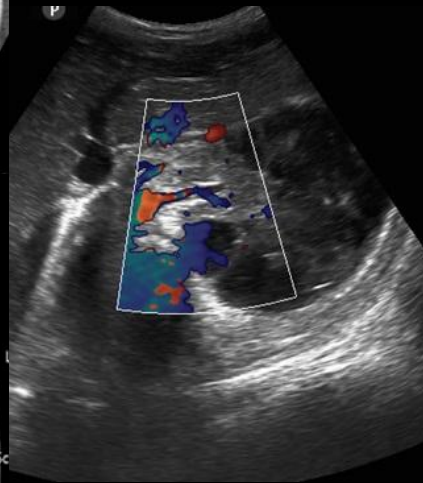
Es segunda lesión pulmonar más común después de las lesiones quísticas .



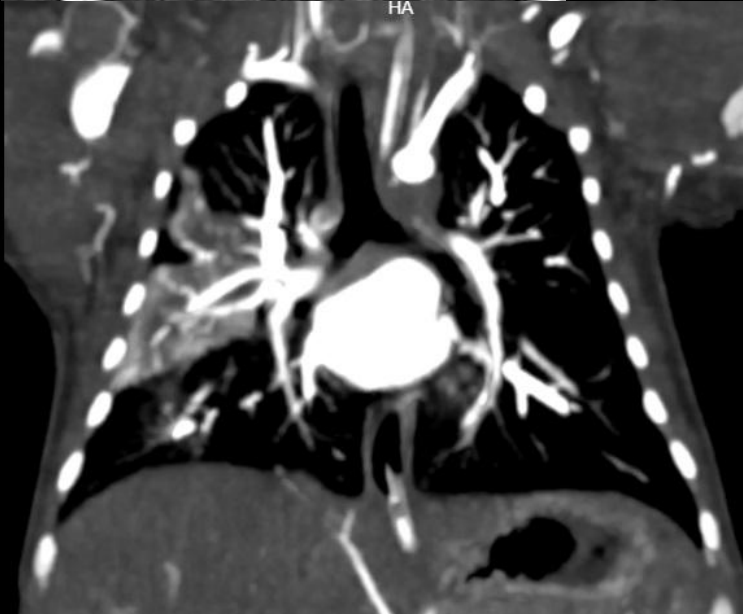
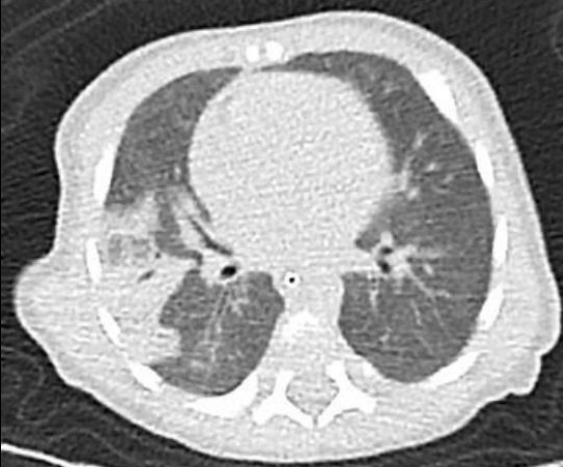
+C CE
kV 100
mA 100
TI 0.5
GT 0.0
SL 5.0



+C CE
kV 100
mA 100
TI 0.5
GT 0.0
SL 5.0
216 0/0



W



CPAM (SOLIDA/QUISTICA) TIPO III

A nivel del segmento apical del LID, se observa área de consolidación parenquimatosa , de límites poco definidos, con imágenes de menor densidad en su interior.

Algunos vasos de calibre anormal provenientes de la arteria pulmonar derecha y drenaje a venas pulmonares superiores.

Se evidencian vasos periféricos anómalos, con realce de pleura visceral.

Ocupan el 5 al 10 % de las CPAM, es una malformación adenomatoidea sólida con pequeños quistes en su interior que miden hasta 1.5 cm de diámetro.

CONCLUSIÓN

La clasificación de estas patologías nos direcciona a comprender mejor las características histológicas, comportamiento y ubicación de las mismas para un adecuado abordaje con métodos de imágenes, logrando un tratamiento temprano y adecuado.

BIBLIOGRAFÍA

- Malformaciones pulmonares congénitas. Dra. Verónica Giubergia Pediatra Neumonóloga Jefe de Clínica, Servicio de Neumonología Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan Buenos Aires, Argentina. Neumol Pediatr 2014; 9 (3): 88-94
- Vallejo Herrera, D. V., Montero Perez-Fontan, D. M., Acosta Barrios, D. L., Padin Martin, D. M. I., Aguilar Hurtado, D. M. C., & , . . (2021). CARACTERÍSTICAS RADIOLÓGICAS DE UNA PATOLOGÍA POCO FRECUENTE: SECUESTRO PULMONAR. Seram, 1(1). Recuperado a partir de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4136>
- Malformación congénita de la vía aérea pulmonar: reporte de un caso Vianey Sánchez-Pérez,^{1,*} Humberto Velázquez-Pino,² Armando Salinas-Meritu³ ¹ Residente de tercer año de Pediatría; ² Médico adscrito de Cirugía Pediátrica y Neonatal; ³ Jefe de División de Pediatría. Hospital General de Cuautitlán “José Vicente Villada”. Instituto de Salud del Estado de México.
- Perez-Templado Ladron De Guevara, J., Bermudez Nieto, S., Munoz Molina, G., Arrieta Narvaez, P., Benito Berlinches, A., & Gorospe Sarasua, L. (2018). Malformación Adenomatoides Quística del pulmón en pacientes adultos: rasgos clínico radiológicos y manejo. Estudio de una serie de casos. Seram. Recuperado a partir de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/322>