

HEMOPTISIS, UNA CAUSA DISTINTA...

MELO BARBIERI Naymé Naiara | PAPINI Bruno | DE MAJO Marina
Soledad | LARRALDE Josefina | AGUERRE Darío | ZÚRZOLO Antonio

Los autores declaramos no tener conflictos de interés



naymelobarbieri@gmail.com

PRESENTACIÓN DEL CASO:



Paciente masculino de 45 años

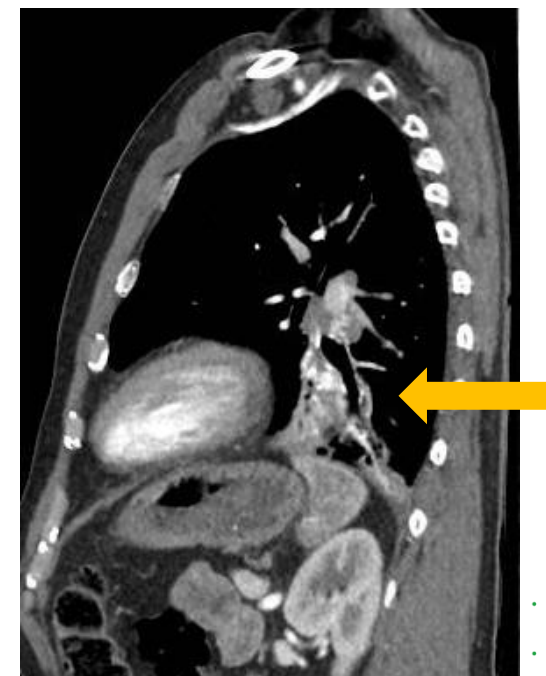
Antecedentes personales: retraso madurativo

Motivo de consulta actual: episodio de tos y hemoptisis

Se solicitan estudios de laboratorio y TC de tórax con contraste EV

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

Se visualiza área de consolidación parenquimatosa de densidad heterogénea, con imágenes de aspecto quístico en su interior, localizada en segmento postero basal de lóbulo inferior izquierdo, que se encuentra irrigada por un pequeño vaso tortuoso con emergencia de la aorta torácica descendente y presenta un drenaje venoso hacia la vena pulmonar inferior izquierda

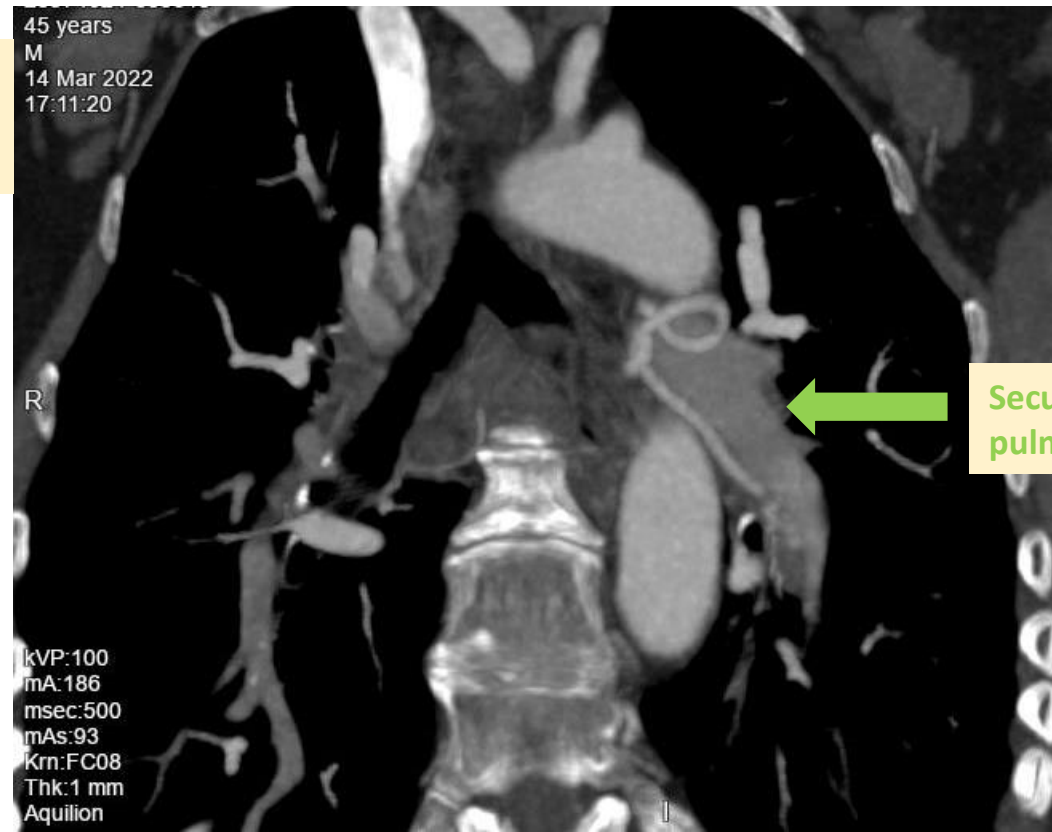
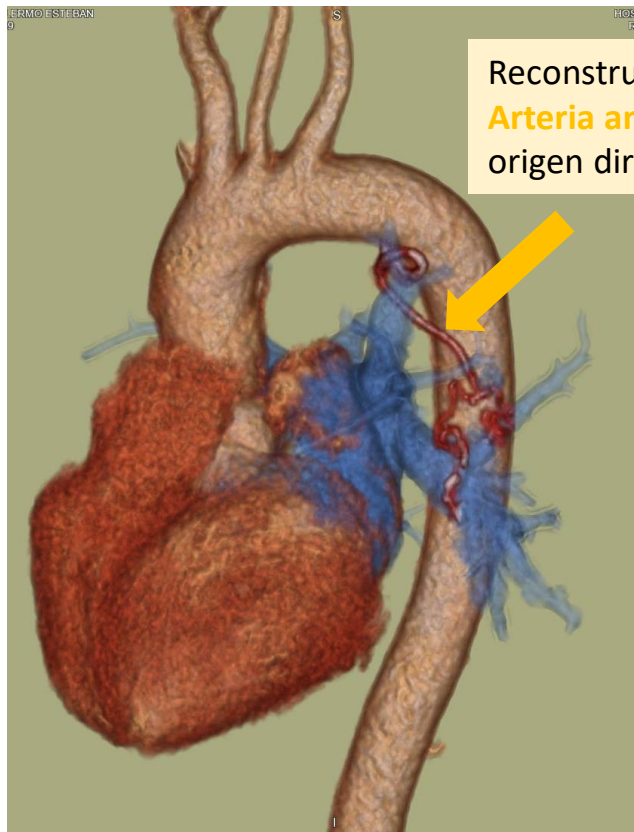


DISCUSIÓN:



- El secuestro pulmonar es anomalía infrecuente que consiste en un segmento de parénquima pulmonar no funcionante que no presenta comunicación con el árbol traqueobronquial y recibe aporte vascular de una arteria aberrante sistémica, generalmente desde la aorta
- Se divide en:
 - SECUESTRO EXTRALOBAR: menos frecuente, es una masa de tejido pulmonar separada del parénquima normal por un **revestimiento pleural propio**, que está irrigado desde la aorta torácica o abdominal y presenta un drenaje venoso hacia el sistema ácidos o venas cavas. Su diagnóstico se suele realizar en el primer año de vida o en la infancia, siendo excepcional en la edad adulta, ya que habitualmente es sintomático en los primeros meses de la vida
 - SECUESTRO INTRALOBAR: más frecuente, presenta tejido pulmonar anómalo integrado al parénquima pulmonar normal, con el que comparte revestimiento visceral y pleural. La irrigación proviene de la aorta y el drenaje venoso ocurre hacia las venas pulmonares o a un colector venoso. Estos pacientes son asintomáticos. Es frecuente que sea un hallazgo incidental
- Clínicamente pueden ser asintomáticos o presentar tos, hemoptisis e infecciones
- El diagnóstico por imágenes es útil, pudiendo realizar estudios por Radiografía, Tomografía Computada o Angiografía





Diagnóstico definitivo: ubicar la arteria sistémica anómala que lleva sangre al secuestro pulmonar

Existen 3 tipos de acuerdo con la distribución de la arteria aberrante:

- 1: la arteria anómala irriga tejido funcional normal que comunica con el árbol traqueobronquial
- 2: la arteria irriga, tanto tejido pulmonar normal, como afuncional que no se comunica con el sistema bronquial
- 3: la arteria anómala irriga tejido pulmonar aislado del árbol traqueobronquial

El origen de la arteria anómala es aórtico en el 74 % de los casos. Presenta un calibre entre 1 – 15 mm

La TC es la mejor opción para describir las características del secuestro e incluso, realizar reconstrucciones que faciliten la visualización del vaso anómalo



CONCLUSIÓN:

El secuestro pulmonar es una condición muy rara, que se define como un segmento de parénquima pulmonar sin comunicación con el árbol traqueobronquial y que recibe su aporte sanguíneo de una arteria sistémica y no por una rama de la arteria pulmonar

Su diagnóstico actualmente se basa en las técnicas de imágenes, fundamentalmente en la TC que permite identificar cada uno de los tres componentes del secuestro: masa pulmonar secuestrada, aporte arterial aberrante y drenaje venoso anómalo

BIBLIOGRAFIA:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932010000200009

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-secuestro-pulmonar-radiografia-simple-torax--S1138359314003451>

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000400012#:~:text=El%20secuestro%20pulmonar%20es%20una,se%20manifiesta%20con%20neumon%C3%ADas%20recurrentes

http://www.ramr.org/articulos/volumen_14_numero_2/imagenes_neumonologia/imagenes_neumonologia_diagnostico_secustro_pulmonar_mediante_tomografia_computada.pdf

