



Hallazgo incidental de ausencia unilateral aislada de arteria pulmonar (AUAAP). Reporte de un caso.

Autores: Osvaldo Mauricio Joel Luqui | Anahí Mango | Pablo Marcelo Alvarenga | Gonzalo Martin Araujo | Johanna Mariel Monaje.

Posadas, Misiones, Argentina
Email: luquiosvaldo@gmail.com

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 76 años, obesa, DBT tipo 2, insuficiencia respiratoria crónica y SAHOS, con poliglobulia. Consulta a emergencias por insuficiencia respiratoria, disnea clase funcional IV e ICC. Se solicita Rx de tórax, ecocardiograma transtorácico (EcoTT), angiografía pulmonar y Angio-tomografía (Angio-TC) de tórax.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

-Eco-TT: PSAP 88mmHg, dilatación de cavidades derechas.

-Angiografía pulmonar: signos de HTP. No se franquea AP derecha: TEP vs. atresia de AP derecha.

-Angio-TC de tórax: Ausencia de tinción proximal de la AP derecha, observándose un cordón fibroso de 12 mm, con interrupción distal. Dilatación del tronco de la AP principal, AP izquierda, arterias lobares y segmentarias inferiores. Presencia de circulación colateral, ramas directas de la aorta descendente y arterias intercostales. Disminución del volumen

pulmonar derecho, signos de hipoperfusión

DISCUSIÓN

AUAP, 1 cada 200.000 adultos. El principal déficit es la involución del sexto arco aórtico proximal del lado afectado, que conduce a ausencia o atresia de la AP proximal.

Afectación predominantemente derecha. 40% en forma aislada, el resto se asocian con anomalías cardíacas congénitas (Fallot, defectos del tabique, coartación aórtica, entre

otras). La AUAAP presenta síntomas vagos que retardan su diagnóstico (>30 años):

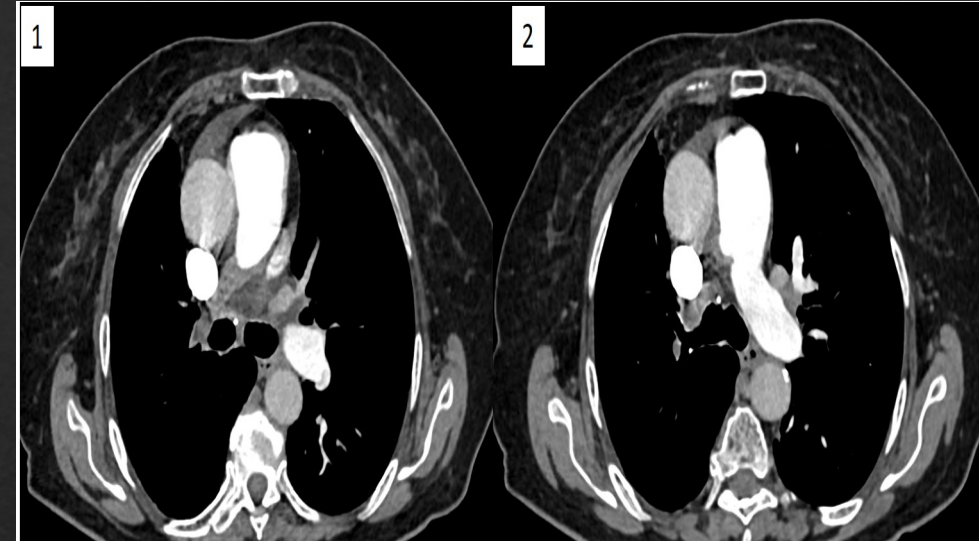
disnea, intolerancia al ejercicio, hemoptisis, infecciones pulmonares recurrentes e HTP. Ante

sutiles o ausencia de hallazgos en la Rx de tórax, y debido a que su gold standard es un

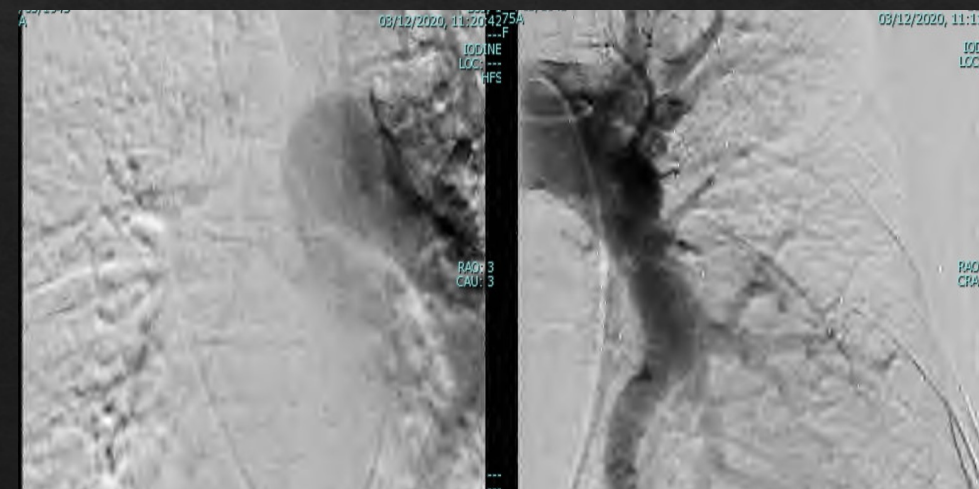
método invasivo (angiografía), el diagnóstico debe confirmarse con la Angio-TC. Los

pacientes requieren seguimiento y tratamiento continuo para la HTP, ya que la tasa de

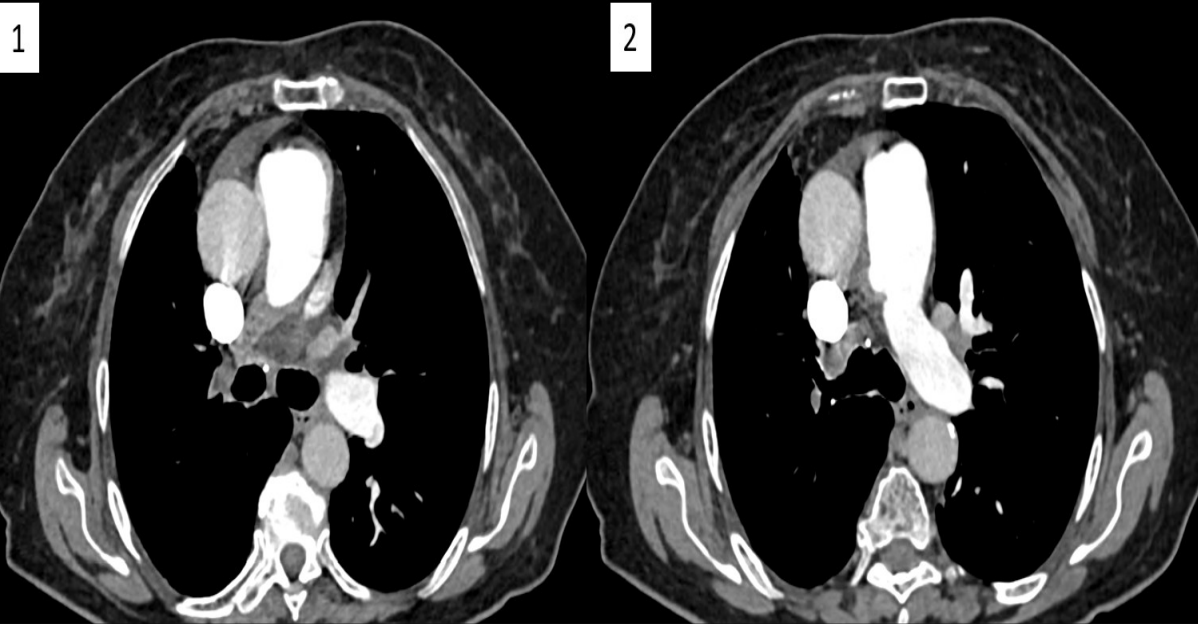
mortalidad es del 7/8%, secundaria a esta última seguido de la hemorragia pulmonar.



AngioTC de tórax corte axial. Imagen 1 - muestra ausencia de tinción de la AP derecha. Imagen 2 - muestra tinción de AP principal y AP izquierda.



Arteriografía pulmonar: ausencia de contraste en el árbol arterial derecho, el izquierdo sin alteraciones.



AngioTC de tórax corte axial. Imagen 1 - muestra ausencia de tinción de la AP derecha. Imagen 2 - muestra tinción de AP principal y AP izquierda.

CONCLUSIÓN

El diagnóstico de AUAAP debe estar presente en pacientes con HTP e infecciones pulmonares a repetición. Si bien la angiografía pulmonar sigue siendo el gold estándar, la Angio-TC cumple un rol fundamental llevando a un gran desafío al imagenólogo a la hora de la interpretación de las imágenes para su correcto tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. David W. Reading, Umesh Oza. Unilateral absence of a pulmonary artery: a rare disorder with variable presentation. Proc (Bayl Univ Med Cent) 2012; 25(2): 115-118.
2. Calle, C. D., Delgado, F., Rosales, S. (20Revista Americana de Medicina Respiratoria Ausencia unilateral de una arteria pulmonar en el adulto. Volumen 15, Número 1.
3. Mancebo A, Wanner A. Congenital unilateral hypoplasia of pulmonary artery. Chest 1975; 68: (6): 846.
4. Ghanbari H, Feldman D, Shukri D, et al. Absence of a Left Pulmonary Artery Successful Therapeutic Response to a Combination of Bosentan and Warfarin. Circ Cardiovasc Imaging 2009; 2: e46-e48.