

Caso Clínico del Mes

Octubre 2019

Dra. Nancy Bravo Briones

Centro Rossi

Argentina

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una paciente que cursa actualmente un cuadro de tos con expectoración de 15 días de evolución, afebril.

Refiere episodios similares previos tratados con antibióticos y neumonía hace 10 años, como antecedentes respiratorios.

Ex tabaquista de 17 p/y.

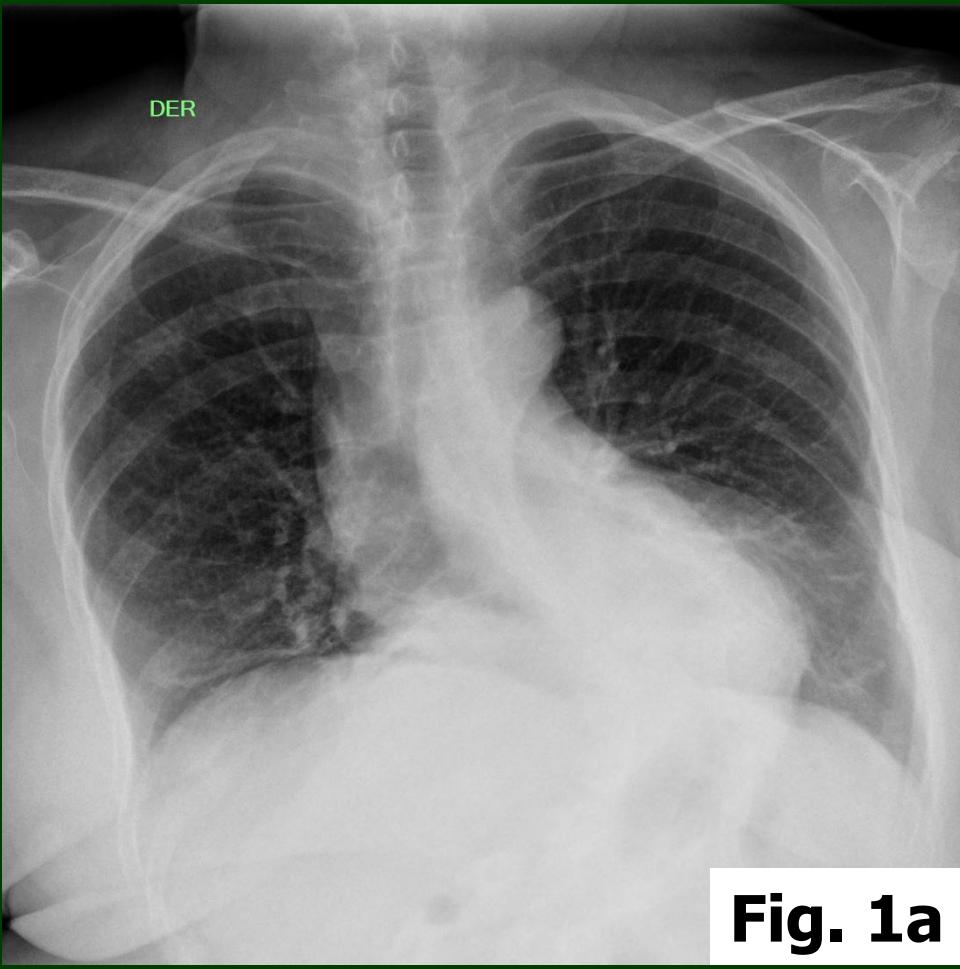


Fig. 1a

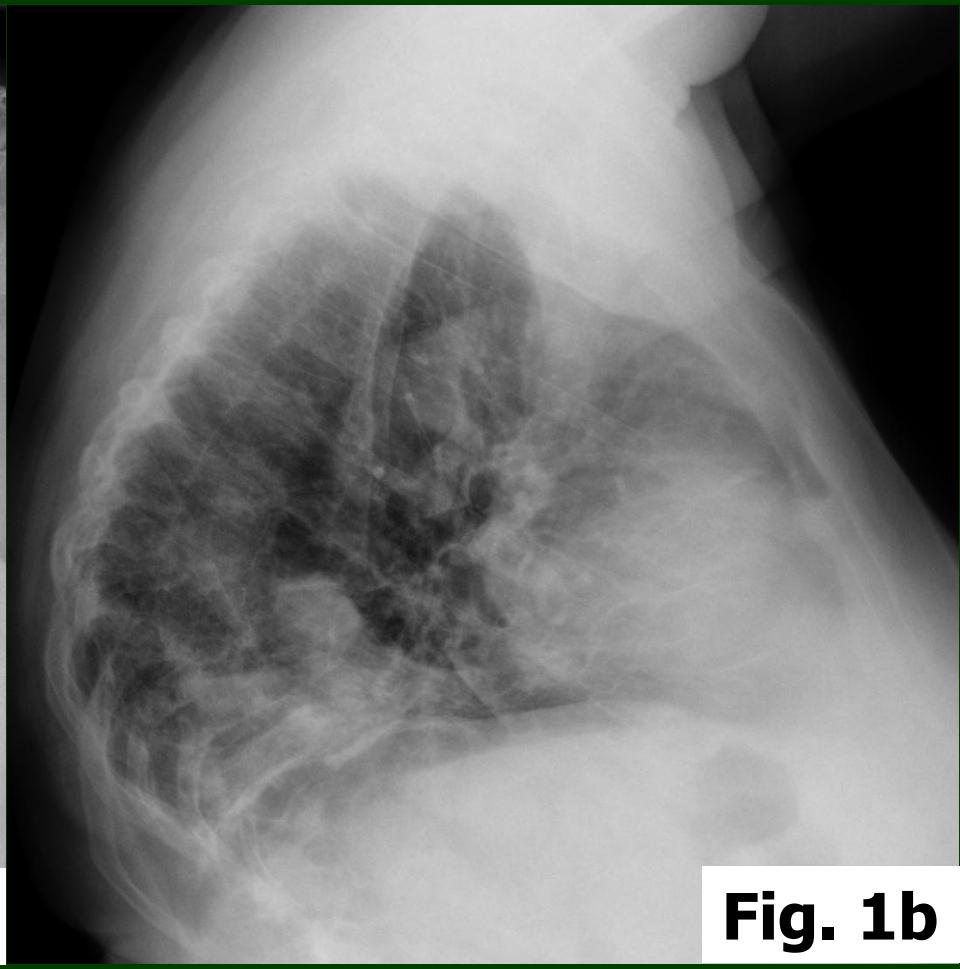


Fig. 1b

Fig 1: RX de tórax frente (a) y perfil (b) donde se observa una opacidad nodular de contornos irregulares a nivel basal derecho.

Fig. 2

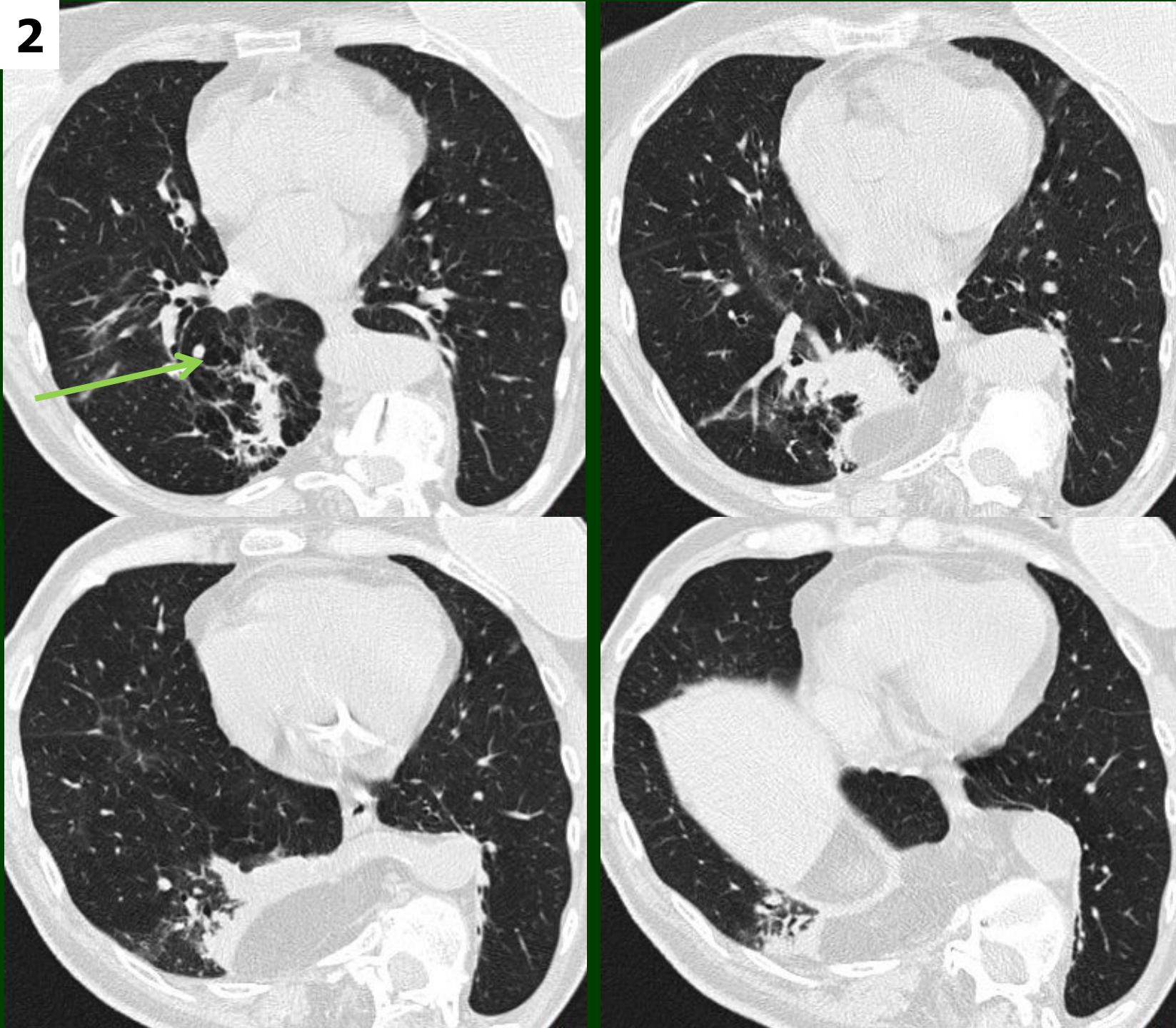


Fig. 3

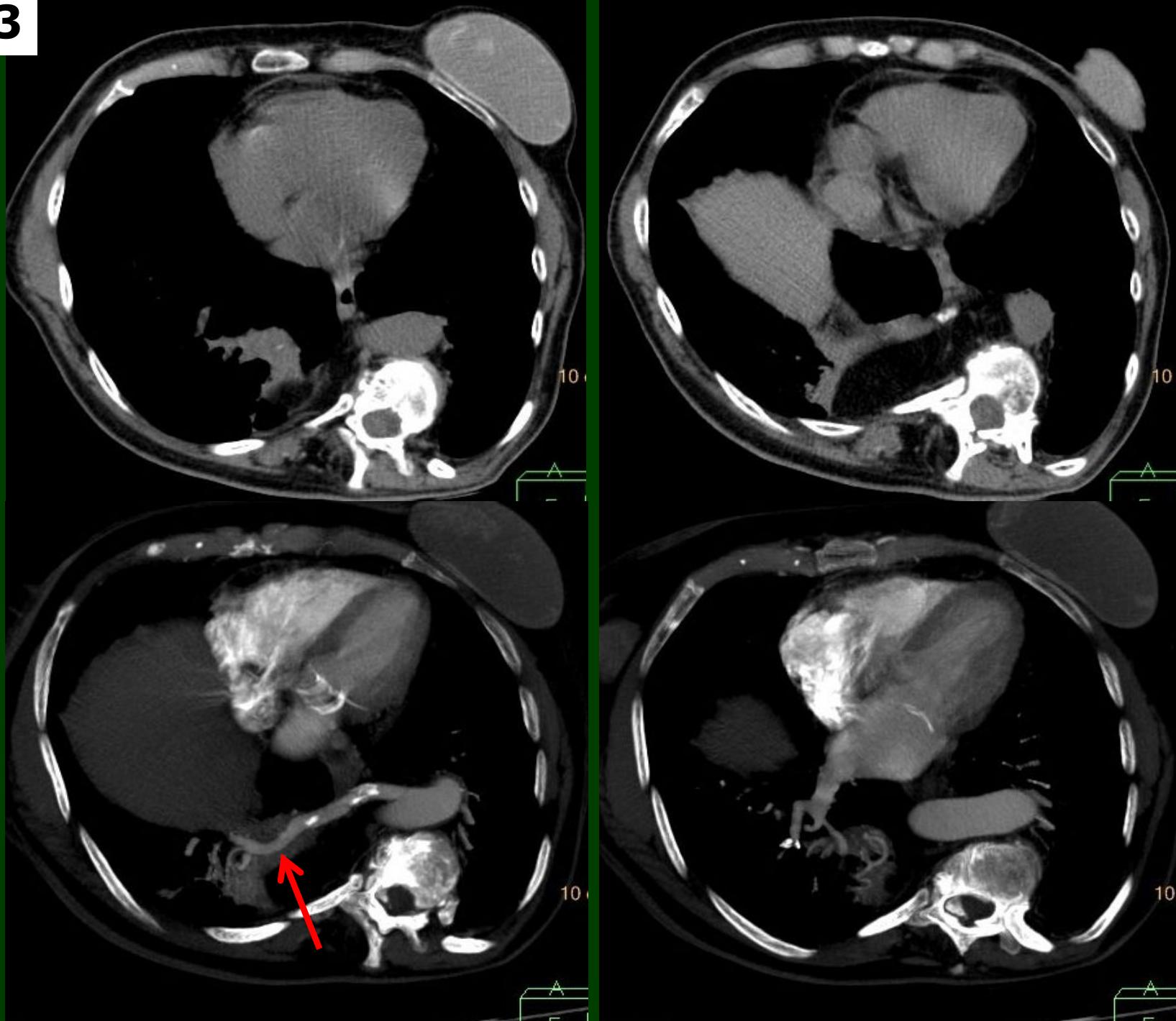


Fig. 4



Hallazgos tomográficos

En los cortes axiales con la ventana de mediastino (Fig 3) se observa en el lóbulo inferior derecho una estructura vascular anómala con calcificaciones parietales, proveniente de la cara lateral derecha de la aorta torácica descendente (flecha roja). Con la ventana de parénquima (Fig 2) se observa que se asocia a opacidad focal con imágenes aéreas adyacentes de paredes finas, menores a 2 cm (flecha verde).

Se realizó reconstrucción 3D (Fig 4), donde se observa claramente la rama de la aorta descendente que se dirige hacia la lesión y el drenaje hacia la vena pulmonar inferior derecha.

Los hallazgos sugieren una lesión hibrida:

SECUESTRO PULMONAR + MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE LA VÍA AÉREA TIPO 2.

Discusión

El ***secuestro pulmonar*** es una masa de tejido pulmonar displásico. Presenta vascularización sistémica (arterial y venosa).

Clínicamente se manifiestan como infecciones a repetición, bronquiectasias o hemoptisis.

Se clasifica en:

Intrapulmonar: congénito o adquirido. Esta recubierto por la pleura visceral que recubre al pulmón.

Extrapulmonar: congénito, suele asociarse a otras malformaciones (cardiopatía, hernia diafragmática, malformaciones de la vía aérea pulmonar). Recubiertos por su propia pleura.

Las ***malformaciones congénitas de la vía aérea pulmonar (antes llamadas malformaciones adenomatoideas quísticas)*** son patologías infrecuentes, factibles de detección prenatal, dadas por proliferación adenomatoidea y formación de quistes. Su presentación clínica va desde la muerte fetal hasta complicaciones en la vida post natal como infecciones respiratorias a repetición, bronquiectasias, abscesos, hemoptisis, neumotórax, o puede ser asintomática.

Se clasifican en 5 tipos (Stoker):

0: displasia acinar traqueobronquial

1: alteración bronquial / bronquiolar

2: alteración bronquiolar, multiples quistes pequeños. Se asocia a otras malformaciones congénitas, y algunas neoplasias (ej, rabdomiosarcoma)

3: alteración bronquiolar / alveolar

4: alteración acinar distal

Bibliografía

- AIRP Best Cases in RadiologicPathologic Correlation Type 2 Congenital Cystic Adenomatoid Malformation (Type 2 Congenital Pulmonary Airway Malformation)1, Sarah W. Kao, MD • Craig W. Zuppan, MD • Lionel W. Young, MD. RSNA, 2011 • radiographics.rsna.org
- Congenital Anomalies of the Tracheobronchial Tree, Lung, and Mediastinum: Embryology, Radiology, and Pathology. Teresa Berrocal, Carmen Madrid, Susana Novo, Julia Gutierrez, Antonia Arionilla, Nieves Gómez-León. Published Online:Jan 1 2004 <https://doi.org/10.1148/rg.e17>

DEPARTAMENTO DE

Imágenes • ALAT

imagenes@alatorax.org