

MALFORMACIÓN PULMONAR, SECUESTRO PULMONAR INTRALOBAR.

LUNG MALFORMATION, INTRALOBAR PULMONARY SEQUESTRATION

Debernardi Diego M*, Bustos Mario E.F. *, Alvarez Padilla F*, Avalos Sebastián*.

El secuestro pulmonar es una malformación congénita mixta, bronquial y arterial, en las que una parte del parénquima pulmonar no tiene comunicación con el árbol traqueobronquial y recibe su aporte sanguíneo de una arteria sistémica.

Se describen dos tipos de secuestros pulmonares: intralobar (75%) y extralobar (25%). Se forman por una alteración del desarrollo del árbol traqueobronquial, por la persistencia de una ramificación que mantiene su aporte vascular sistémico embrionario, si esta alteración se produce en estado embrionario precoz, se desarrollara un secuestro extralobar, y si se produce con el pulmón parcialmente desarrollado se formara un secuestro intralobar

El secuestro intralobar comparte pleura visceral con el resto del pulmón que lo rodea parcial o totalmente, y drena en las venas pulmonares. Su incidencia es baja, mayoritariamente se sitúa en la región paravertebral, en el segmento posterior del lóbulo inferior, siendo más frecuente en el lado izquierdo, aunque pueden presentarse en cualquier lóbulo.

La vascularización arterial proviene de la aorta o alguna de sus ramas, generalmente de la aorta torácica descendente, frecuentemente un solo vaso, aunque pueden encontrarse varios. El drenaje venoso se dirige casi siempre hacia las venas pulmonares.

Los pacientes suelen presentarse asintomáticos y

se los diagnostica en contexto de una infección respiratoria, en la infancia o en edad adulta. Se debe hacer el diagnóstico diferencial con bronquiectasias, absceso pulmonar y hernia de Bochdalek.

El secuestro extralobar tiene pleura visceral independiente y el drenaje venoso es hacia venas sistémicas, vena cava inferior, vena ácigos o vena porta, y es menos frecuente que el intralobar. Se compone de tejido pulmonar embrionario atelectásico displásico

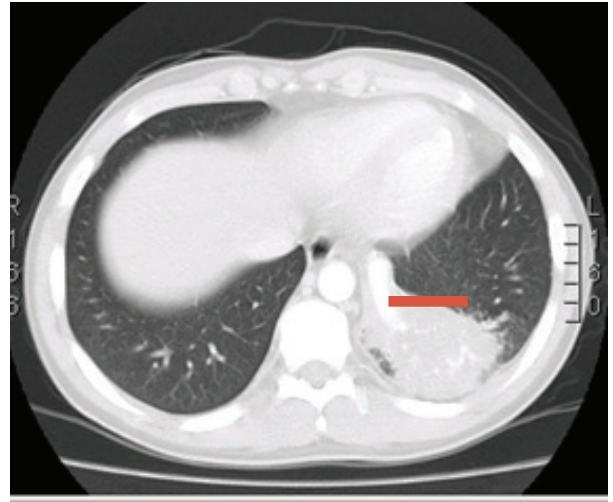
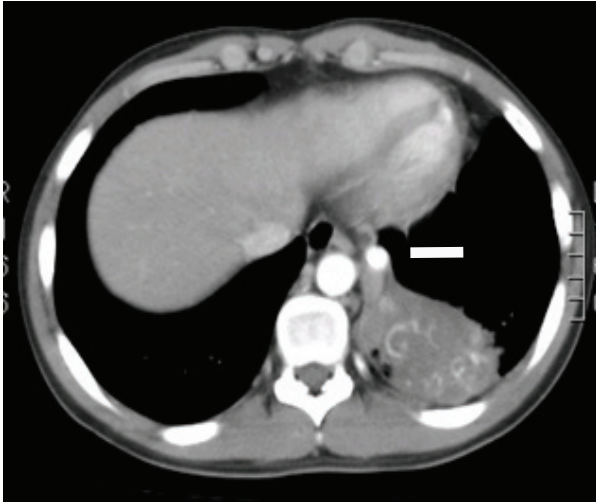
Se localiza en con má frecuencia en el hemitórax izquierdo, mayormente en los lóbulos inferiores, aunque se pueden localizar también en el diafragma o en mediastino. La rama nutricia aortica suele ser rama de la aorta descendente subdiafragmática,

Se manifiestan en recién nacidos, debido a su asociación con otras malformaciones congénitas como: parálisis hemidiafragma ipsilateral y hernia diafragmática. En adultos suelen ser asintomáticos.

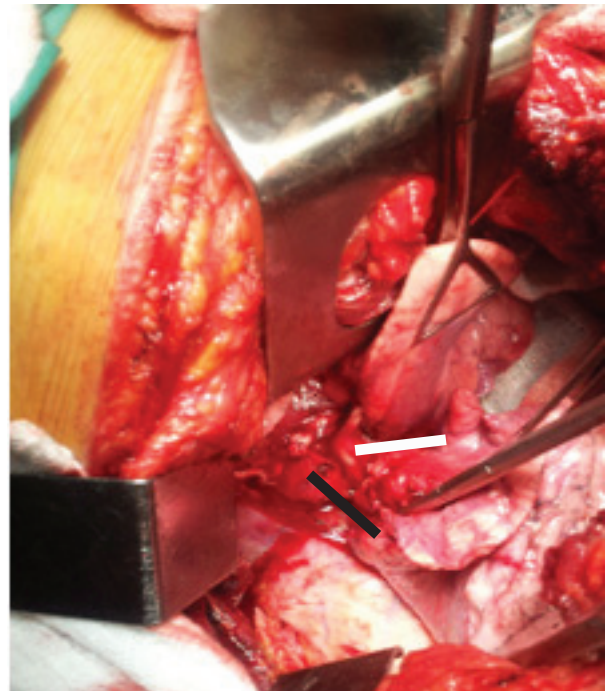
El diagnóstico de secuestro se realiza cuando se demuestra la rama arterial anómala. Actualmente la TAC con reconstrucciones el mejor método diagnóstico, sustituyendo a la angiografía.

El tratamiento de los secuestros pulmonares es la extirpación quirúrgica.

* Servicio de Cirugía de Tórax, Hospital Privado Centro Médico de Córdoba, Córdoba, Argentina
Servicio de Cirugía de Tórax, Hospital Privado Centro Médico de Córdoba, Córdoba, Argentina
Dirección: Naciones Unidas 346. Barrió Parque Vélez Sarsfield. Córdoba, Argentina. CP: X5016KEH
Correspondencia autor: DebernardiDiego2@gmail.com



TAC de tórax donde se observa lesión en base pulmonar izquierda, paravertebral en lóbulo inferior izquierdo y el ramo arterial proveniente de la aorta torácica (flecha) : A ventana mediastinal, B parenquimatosa.



A; Tac de tórax con reconstrucción 3D, muestra claramente la rama nutricia de la lesión proveniente de la aorta torácica(flecha). B;foto intraquirúrgica donde muestra la arteríaaorta (flecha negra) y la rama nutricia del secuestropulmonar(flecha blanca).