

Fig. 1.



Fig. 2.

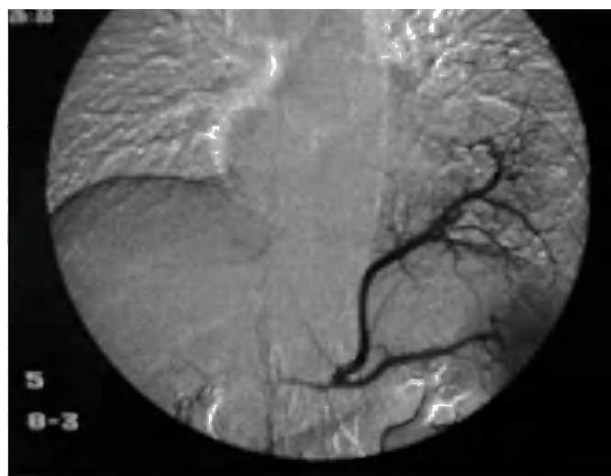


Fig. 3.

Mujer de 18 años con diabetes mellitus tipo 1 tratada con insulina, con antecedentes de 3 episodios de neumonía en el lóbulo inferior izquierdo desde el año 2000. La fibrobroncoscopia fue normal. En la radiografía de tórax (fig. 1) y en la tomografía computarizada (TC) torácica se observaron áreas de cavitación múltiple en el lóbulo inferior izquierdo. La resonancia magnética del tórax (fig. 2) no reveló una vascularización anómala, por lo que se solicitaron una aortografía toracoabdominal y una angio-TC que confirmaron la presencia de una rama arterial con origen en la aorta abdominal (fig. 3). Se realizó una lobectomía pulmonar y se identificó el vaso arterial aberrante, de unos 6 mm, sin anomalías en el drenaje venoso.

En los pacientes con neumonías repetitivas en la misma zona del parénquima pulmonar, tras descartar las bronquiectasias localizadas y las lesiones obstructivas de la vía aérea se debe sospechar la presencia de alteraciones congénitas del pulmón, en las que es diagnóstica de secuestro pulmonar, la demostración de la circulación arterial aberrante procedente de la circulación sistémica, bien por angio-TC o por arteriografía.

Juan Torres, Antonio Jiménez, María José Roca, Antonio Ríos y Pascual Parrilla
Servicio de Cirugía Torácica. Departamento de Cirugía.
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.
España.