

424/777 - SECUESTRO PULMONAR: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CONSOLIDACIÓN EN RX DE TÓRAX

C. Gómez Vildosola¹, D. González Armas², N. Gallo Salazar³ y J. García Rivero⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Laredo. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de Laredo. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cotoñino. Castro Urdiales. Cantabria. ⁴Médico Especialista en Neumología. Hospital Comarcal de Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 41 años, fumador de 18 paquetes/año, acude a su médico de atención primaria para el resultado de una radiografía torácica realizada en contexto de traumatismo costal izquierdo. Dicho radiografía mostraba una consolidación en hemitórax izquierdo por lo que su médico solicitó un TAC para completar el estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar: Anodina. Rx de tórax: masa homogénea, con densidad de tejidos blandos en el lóbulo inferior del hemitórax izquierdo. TAC torácico: opacidad de morfología triangular-ovalada que cumple criterios de secuestro pulmonar subtipo extralobar.

Orientación diagnóstica: Secuestro pulmonar extralobar.

Diagnóstico diferencial: Quiste pulmonar, neoformación pulmonar, tumor mediastínico.

Comentario final: El secuestro pulmonar (SP) es una malformación congénita del trato respiratorio, que consiste en una masa de parénquima pulmonar no funcional y que recibe irrigación aberrante de la circulación sistémica, principalmente de la aorta descendente. Se clasifican en dos grupos: Intralobares (84%), donde la lesión está rodeada por tejido pulmonar sano y extralobares (15%), los cuales tienen una pleura visceral independiente del resto del parénquima pulmonar. La forma de presentación más frecuente del secuestro intralobar son las infecciones pulmonares de repetición. Por el contrario, los extralobares pueden causar un distrés respiratorio en el recién nacido, y asociarse a otras malformaciones congénitas o pasar desapercibidos hasta la edad adulta, diagnosticándose sobre la base de una radiografía de tórax eventual. El tratamiento consiste en cirugía o embolización, dependiendo de la clínica y edad del paciente. Algunos autores consideran que el tratamiento quirúrgico debe llevarse a cabo incluso en pacientes asintomáticos con el fin de evitar posibles complicaciones. Sin embargo, se trata de una cirugía con grandes riesgos de sangrado por lo que se precisan de estudios angiográficos, para valorar la irrigación aberrante, y permitir un abordaje quirúrgico más seguro.

Bibliografía

1. Herranz-Barbero A, Gómez-Martínez de Lecea C, Tamura A, Torre Buxalleu W, Alzina de Aquilar V. Tratamiento quirúrgico del secuestro pulmonar extralobar de diagnóstico prenatal. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2012;35(2):309-12.

2. Arrabal Sánchez R, Benítez Doménech A, Pagés Navarrete C, Fernández de Rota Avecilla A, Fernández Bermúdez J. Secuestro pulmonar: dos casos (intralobar y extralobar) en adultos, intervenidos quirúrgicamente. Archivos de Bronconeumología. 1998;34(1):45-7.

Palabras clave: Secuestro pulmonar.