

IMAGEN DE INTERÉS

Secuestro pulmonar en varón joven con episodio de hemoptisis**J.M. Eiros Bachiller¹, E. García Castillo¹, E. Martínez Besteiro¹, S. Hernández Muñiz²**

¹Servicio de Neumología, ²Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario de La Princesa. Instituto de Investigación Hospital Universitario de La Princesa (IISP), Universidad Autónoma de Madrid. Madrid.

Rev Patol Respir. 2021; 24(3): 114-116

Resumen

Se describe el caso de un paciente de 37 años, que a raíz de un episodio de hemoptisis diagnosticamos un secuestro pulmonar, malformación congénita infrecuente del pulmón, diagnosticada principalmente durante los primeros años de vida. Habitualmente cursa de manera asintomática, pudiendo debutar de manera puntual en forma de hemoptisis en la edad adulta.

Palabras clave: Hemoptisis; Secuestro pulmonar; Malformación pulmonar congénita.

PULMONARY SEQUESTRATION IN A YOUNG MAN WITH HEMOPTISIS EPISODE**Abstract**

We describe a case of a 37-year-old patient who, as a result of an episode of hemoptysis, we find out a lung malformation, a rare cause of adult hemoptysis. Pulmonary sequestration is a rare congenital malformation of the lung, diagnosed mainly during the early years of life and childhood, which usually takes place asymptotically, but which can start on time in the form of hemoptysis in adulthood.

Key words: Hemoptysis; Pulmonary sequestration; Congenital pulmonary malformation.

Descripción del caso

Varón de 37 años que acude al Servicio de Urgencias por presentar dos episodios de hemoptisis desencadenados tras varios accesos de tos irritativa. No refiere hábitos tóxicos, ni contacto con sustancias neumotóxicas ni tuberculosis. Relata como único antecedente de interés haber padecido infecciones respiratorias recurrentes en la infancia y dificultad para la deglución durante la etapa neonatal.

Diagnóstico

Durante su estancia en Urgencias, el enfermo volvió a presentar varios episodios de esputos hemoptoicos. Se realizó una radiografía de tórax, objetivándose una lesión nodular en lóbulo inferior izquierdo (Fig. 1). Al no evidenciarse en la broncoscopia de urgencias un punto de sangrado

activo, se solicitó una angiotomografía axial computarizada (angio-TAC) de tórax, en la que se observó una formación polilobulada en áreas de vidrio deslustrado a su alrededor (secundarias a la hemorragia alveolar), con aporte vascular a través de un tronco arterial de 9 milímetros de diámetro máximo que se originaba en la arteria torácica descendente, y cuyo drenaje se dirigía hacia las venas pulmonares izquierdas (Fig. 2). Estos hallazgos fueron compatibles con un secuestro intralobar.

Se realizó de manera programada una arteriografía diagnóstico-terapéutica que evidenció la presencia de tres ramas arteriales del secuestro. Se embolizaron selectivamente con coils dichas ramas principales, y se colocó un dispositivo de cierre Amplatzer de 8 mm en el tronco principal, con un cierre completo del secuestro en las series de control. El paciente en la actualidad permanece asintomático, sin haber vuelto a presentar nuevos episodios de hemoptisis.

Correspondencia: José María Eiros Bachiller. Servicio de Neumología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid.

E-mail: eirbajose@gmail.com

Recibido: 9 de abril de 2021; *Aceptado:* 8 de julio de 2021

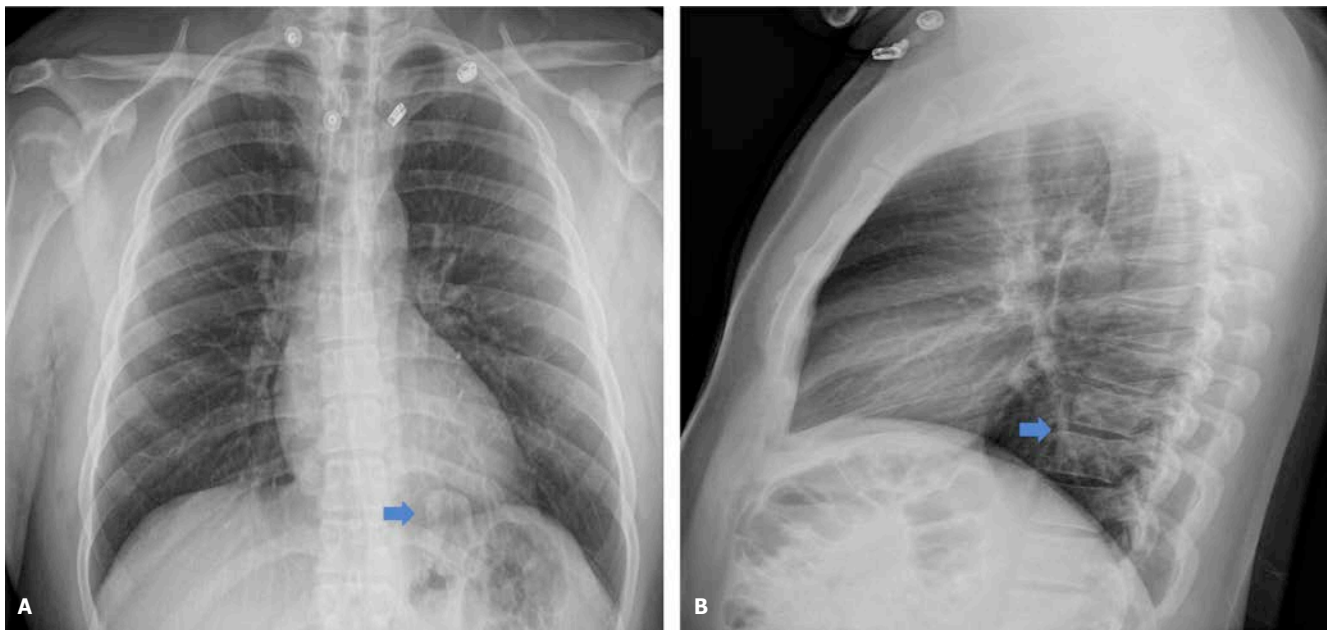


Figura 1. Radiografía de tórax. A) Proyección posteroanterior de tórax donde se objetiva una lesión nodular en región retrocardíaca izquierda, sugerente de secuestro pulmonar. B) Proyección lateral de tórax, en el que se observa la lesión nodular en la región posterior, a nivel paravertebral.

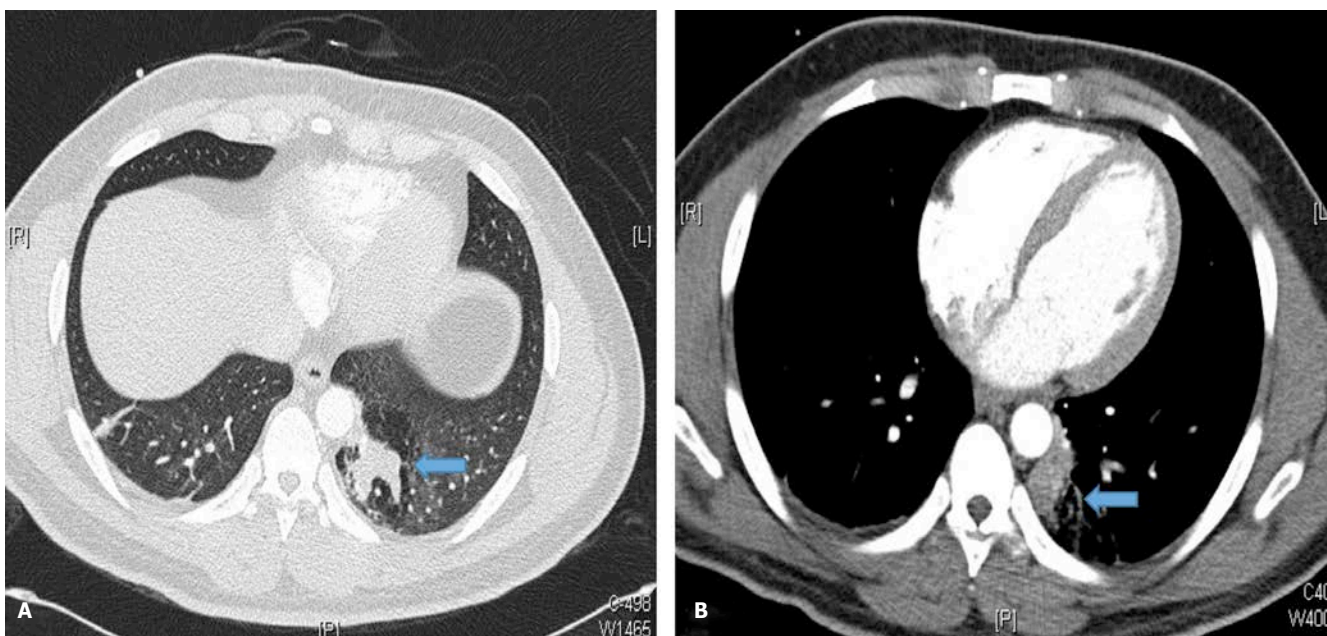


Figura 2. Angiotomografía de tórax. Ventana para parénquima pulmonar, corte axial (A) y coronal (B). Formación polilobulada con imágenes en vidrio deslustrado periféricas.

Discusión

La hemoptisis es la expectoración de sangre procedente del árbol traqueobronquial. Aunque varía en función de la población a estudio, las patologías que más frecuentemente causan hemoptisis son las bronquiectasias, la bronquitis crónica y el carcinoma broncogénico. Pese a ello, hasta en un 20% de los pacientes que acuden con un cuadro de hemoptisis no es posible establecer el origen del sangrado después de haber realizado tanto una broncoscopia y una TAC de tórax.

Dentro del espectro de patologías que hay que tener presente en el diagnóstico diferencial de la hemoptisis, pese a ser de poca prevalencia, debería de encontrarse el secuestro pulmonar.

El hallazgo radiográfico habitual en pacientes con presencia de secuestro intralobar no complicado consiste en la aparición de una consolidación irregular localizada típicamente en la región posterobasal del lóbulo inferior izquierdo, aunque también puede objetivarse en forma de infiltrado homogéneo con márgenes irregulares.

En la actualidad, la angio-TAC de tórax es la técnica diagnóstica de elección, pudiendo excluir la presencia de otras patologías torácicas, así como demostrar la presencia de vascularización arterial anormal.

Agradecimientos

Agradecer la colaboración de manera especial al Servicio de Radiodiagnóstico, así como al personal de enfermería de hospitalización.

Fuentes de financiación

El presente trabajo no ha recibido ninguna financiación específica de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Mylan S, Maity S, MacLachlan J. Diagnosing intralobar pulmonary sequestration. Arch Dis Child. 2019; 104: 384.
2. Gabelloni M, Faggioni L, Accogli S, Aringhieri G, Neri E. Pulmonary sequestration: What the radiologist should know. Clin Imaging. 2021; 73: 61-72.
3. Hermelijn SM, Elders BBLJ, Ciet P, Wijnen RMH, Tiddens HAWM, Schnater JM. A clinical guideline for structured assessment of CT-imaging in congenital lung abnormalities. Paediatr Respir Rev. 2021; 37: 80-8.