

Secuestro pulmonar intralobar

Mujer de 43 años con antecedentes de neumonía a los 12, que consulta por tos, fiebre y dolor tipo puntada de costado de 48 h de evolución. Al examen físico presenta hipoventilación y matidez a la percusión en campo pulmonar inferior derecho. Radiografía de tórax: ocupación del espacio alveolar, sin broncograma aéreo, con múltiples niveles hidroaéreos. Inicia tratamiento con ampicilina-sulbactam. Angio tomografía de tórax: opacidad localizada en lóbulo inferior derecho con múltiples imágenes quísticas en su interior y microcalcificaciones. Perfusión arterial anómala dependiente de aorta torácica (Fig. 1). Arteriografía pulmonar y aórtica: rama aberrante dependiente de la aorta torácica a nivel diafragmático que irriga al secuestro (Fig. 2), con fístula a rama de la arteria pulmonar, y drenaje venoso por venas pulmonares a aurícula izquierda. Se realiza embolización arterial selectiva y lobectomía inferior derecha. Evoluciona favorablemente, con resolución del cuadro clínico. El corte longitudinal del lóbulo inferior derecho muestra aspecto de "panal" por reemplazo de más del 70% del parénquima por múltiples cavidades (Fig. 3). En la microscopia, las cavidades corresponden a bronquiolos dilatados conteniendo pus (H.E. x 40), separados del parénquima normal por un septo lobulillar (Fig. 4).

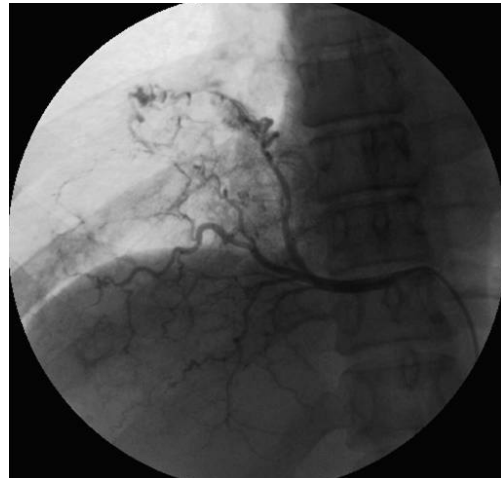


Fig. 2

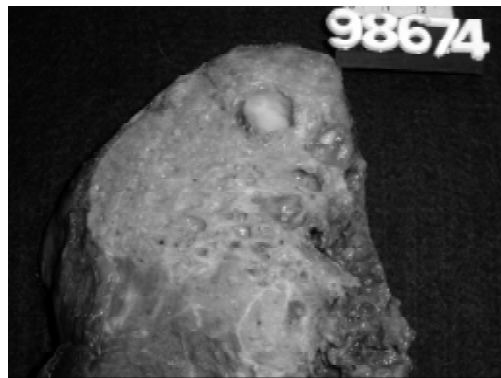


Fig. 3



Fig. 1

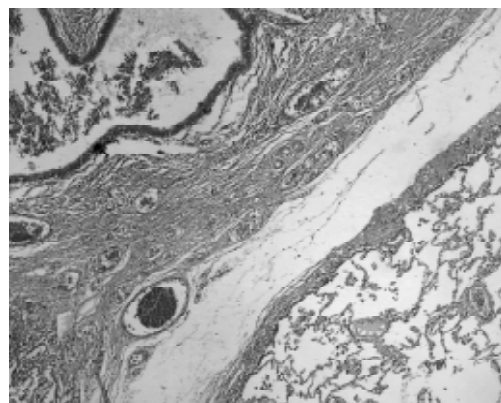


Fig. 4

Jorge De All¹, Lucas G. B. de Quiros¹, Eduardo Diez², Gloria Olmedo³, Juan Mieres⁴, César Gnocchi¹

¹Servicio de Clínica Médica, ²Diagnóstico por Imágenes, ³Laboratorio de Patología,

⁴Hemodinamia, Sanatorio Otamendi y Miroli, Buenos Aires

e-mail: jorgedeall@yahoo.com.ar