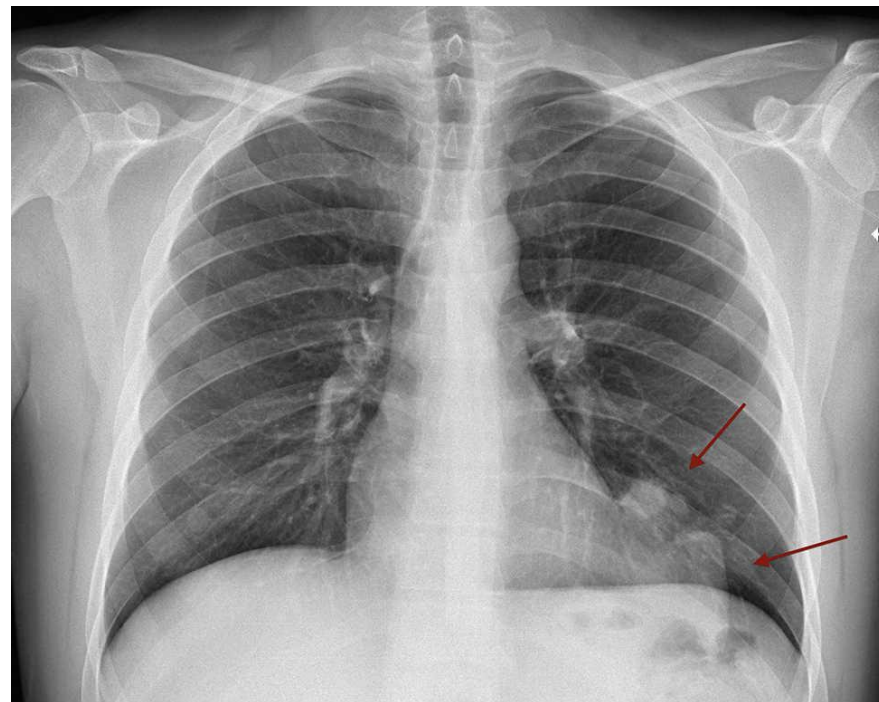
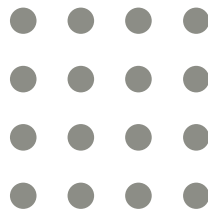


SECUESTRO PULMONAR

MARÍA PAULINA GARAY BORRERO
MEDICO INTERNO

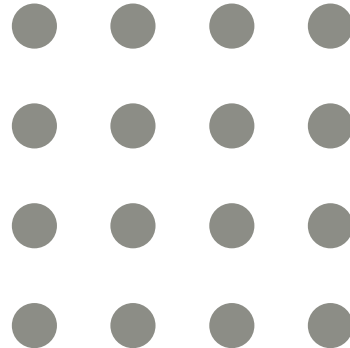


Secuestro «**que se distingue o diferencia de**».



DEFINICIÓN

- Infrecuente pero compleja malformación congénita del intestino anterior que compromete el parénquima pulmonar y su vasculatura.
- segmento de pulmón que no tiene comunicación identificable con el árbol traqueobronquial normal y que recibe irrigación arterial sistémica desde una o más arterias anómalas





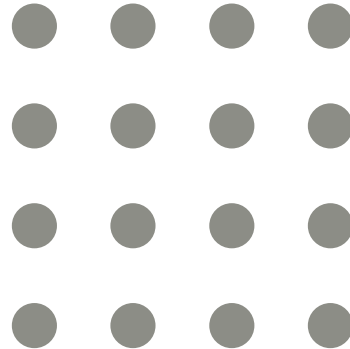
EPIDEMIOLOGIA

- El secuestro pulmonar corresponde 0.15% a 6.4% de todas las malformaciones congénitas pulmonares
- El 1.1 al 1.8% de todas las resecciones pulmonares
- 2 a 3 veces mas frecuentes en el sexo masculino
- Intralobares en un 75% y extralobares en un 25%



HIPOTESIS SOBRE SU GENESIS

- Falla en el desarrollo de Arteria Pulmonar.
- Anomalía en el desarrollo del botón pulmonar.
- Secuestro intralobar: lesión adquirida por infección repetida (?)
- Tensión en rama anómala aórtica (Pryce, 1996)
- Primordio pulmonar accesorio (Gerle, 1968)
- Quistes en cúmulos (Moscarella, 1968)



CARACTERISTICAS GENERALES

01

La irrigación arterial de los secuestros pulmonares es usualmente de **la aorta descendente.**

02

El 20–27% se originan en la aorta abdominal o alguna de sus ramas. También, la aorta ascendente, la arteria subclavia o las intercostales

03

En el 20% de los casos la irrigación arterial es dada por múltiples vasos

04

- ●
- ●
- ●
- ●

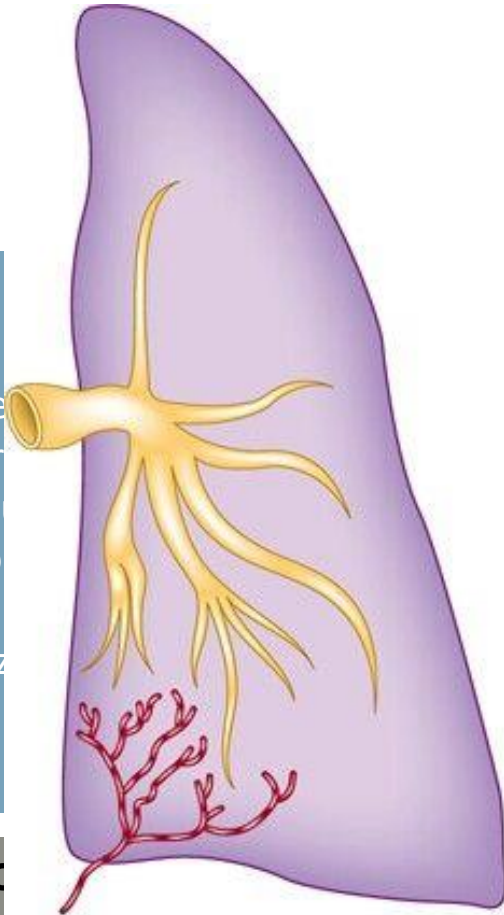
SECUESTRO PULMONAR: arterias sistémicas son anómalas y las anastomosis con las arterias pulmonares son pequeñas

PSEUDOSECUESTRO: Arterias sistémicas son usualmente múltiples, ramificadas en la superficie pleural y pueden regresar después de tratamiento médico.

05

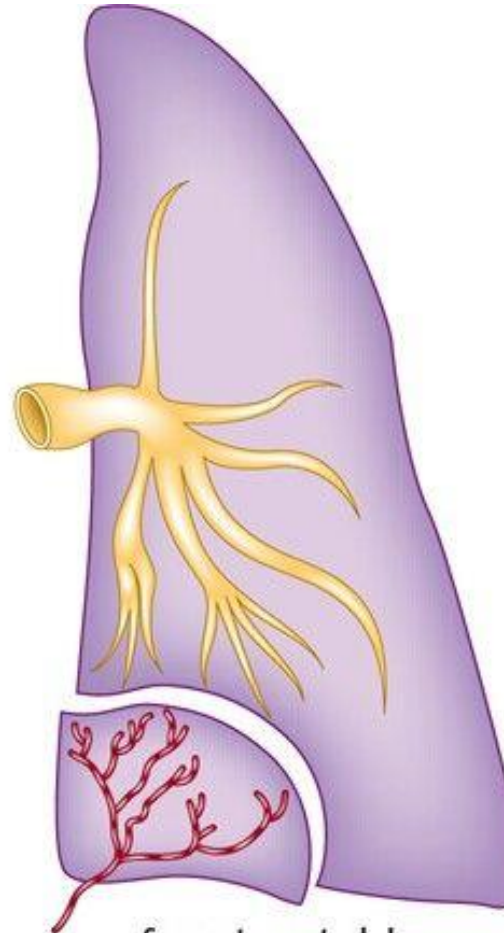
El árbol bronquial no tiene comunicación con el SP y los bronquios del pulmón secuestrado suelen ser quísticos ó ectásicos

- Tiene en la pleura el lóbulo posterior
- Se localiza en las bases del pulmón, en el lado izquierdo



Secuestro intralobar

... es una
 ... izquierdo,
 ... r y el
 ... diastino,
 ... to del

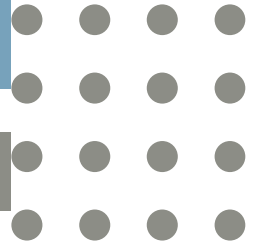


Secuestro extralobar

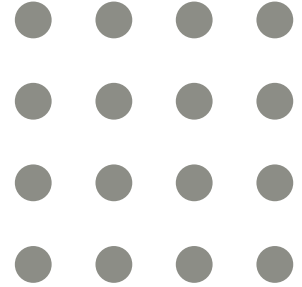


SEC

LOBAR



SECUESTRO INTRALOBAR



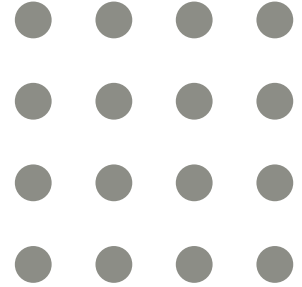
- Circulación arterial: Aorta torácica 65%, Aorta Abdominal-22%, Intercostales 5%, Múltiples vasos-15%
- El drenaje venoso es a venas pulmonares



- No se acompaña de otras anomalías congénitas.
- Se comunica con el árbol bronquial en un 17%.



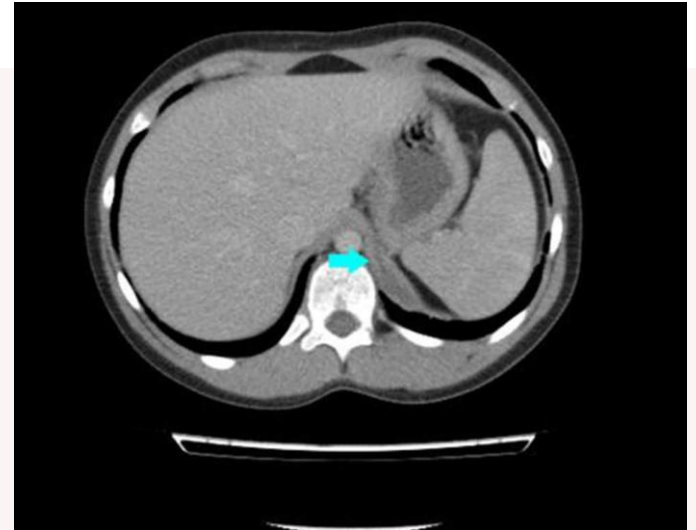
SECUESTRO EXTRALOBAR O LOBULO DE ROKITANSKY



- La circulación arterial esta dada por múltiples pequeñas ramas de la aorta abdominal.
- El drenaje venoso es a venas sistémicas como las bronquiales, la ácigos, la cava inferior o al sistema portal.



El 15 al 60% de los casos se asocia a otras anomalías congénitas
+ 50% de los casos a MAQ
+ 30% de los casos a hernia diafragmática
+ pectum excavatum y a cardiopatías congénitas





SECUESTRO INTRALOBAR

- 1/3 Antes de los 10 años
- Neumonias recurrentes en la misma
- Tos productiva, fiebre, dolor torácico, enfisema, neumotórax y hemotorax

C L I N I C A



SECUESTRO EXTRALOBAR

- Generalmente asintomático
- Se sospecha por radiografía o al operar hernias diafragmaticas
- Se asocia con atresia bronquial del lóbulo superior derecho, Duplicación de Cólón, anomalías vertebrales cervicales, comunicación esfágica, Eventración

DIAGNOSTICO

01

Intralobar: Masa homogénea sólida, multiquística o quística bien delimitada, redondeada u oval.

Niveles hidroaéreos cuando hay comunicación bronquia.

Se localiza frecuentemente posteromedial y en los lobulos inferiores

02

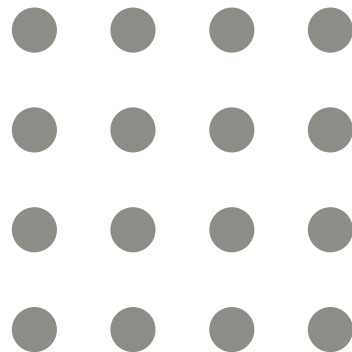
Extralobar: Masa homogénea, densidad mas uniforme, suele ser oval o fusiforme. Apariencia más sólida.

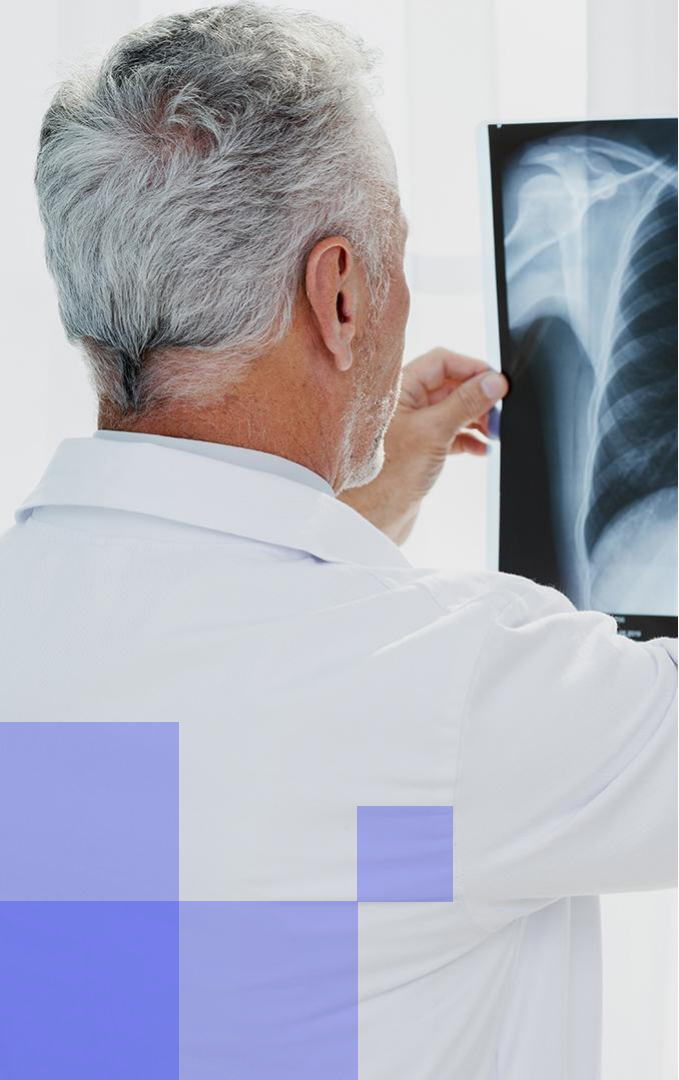
Adyacente al mediastino. Elevación del hemidiafragma homolateral.



RADIOGRAFIA DE TORAX

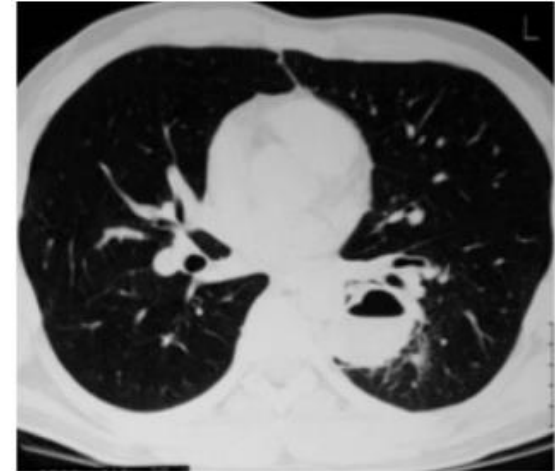
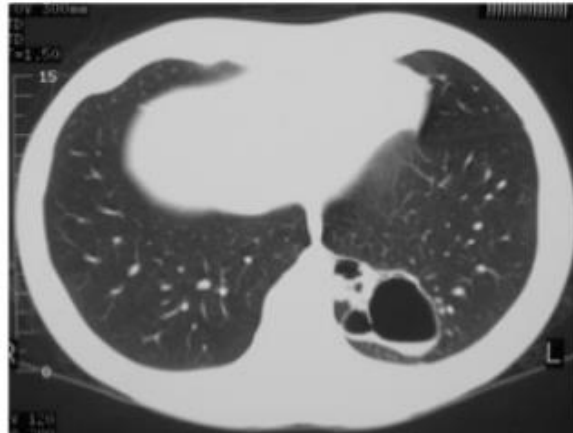
RADIOGRAFIA DE TORAX

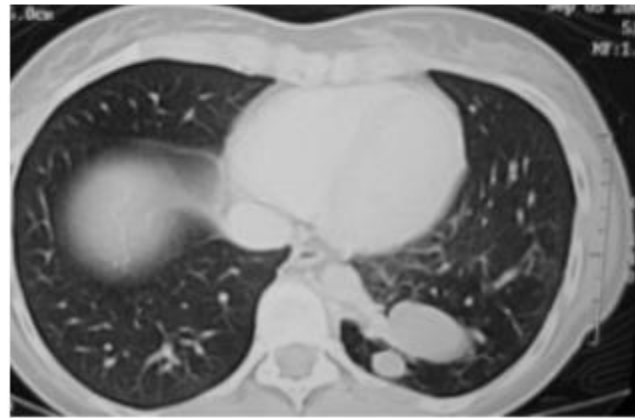




DIAGNOSTICO

Tomografía computarizada (TC) muestra muy bien la masa, los cambios parenquimatosos, el parénquima aireado o no y la extensión del compromiso pulmonar





DIAGNOSTICO



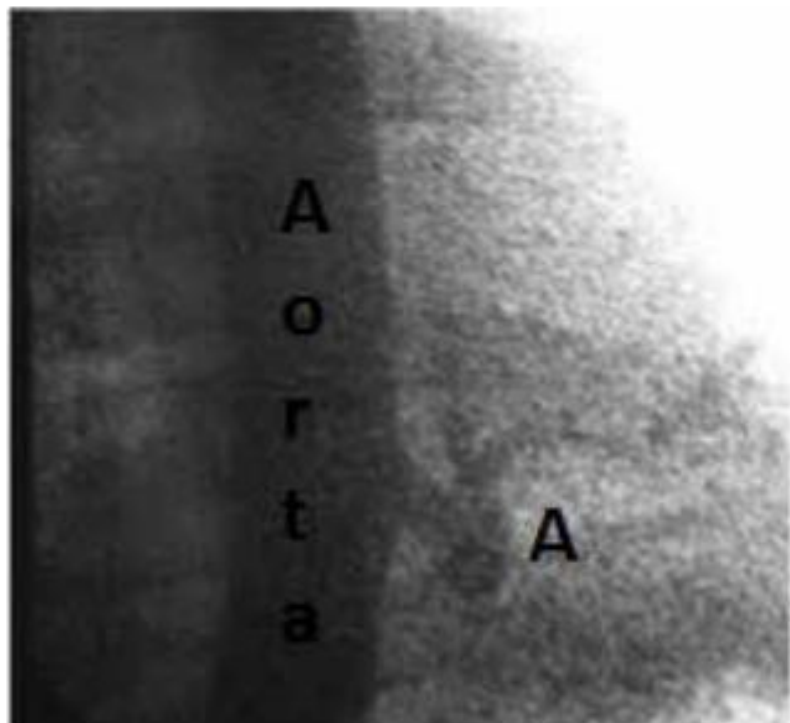
La resonancia nuclear magnética (RNM) es excelente para demostrar vasos y anomalías del parénquima pulmonar en múltiples planos de imagen.

La angiografía por TC o por RNM, pueden además mostrar los vasos en tres dimensiones, y permiten la identificación de la irrigación anómala así como del drenaje venoso aún en su curso intrapulmonar.

La angiografía convencional, tiene mejor resolución espacial y permite la cateterización selectiva.

El esofagograma con bario puede ser útil en demostrar comunicaciones con el tracto gastrointestinal

La broncoscopia es innecesaria, pero puede ser útil para excluir otras causas de la anomalía radiológica, tales como cuerpos extraños, tumores, etc.

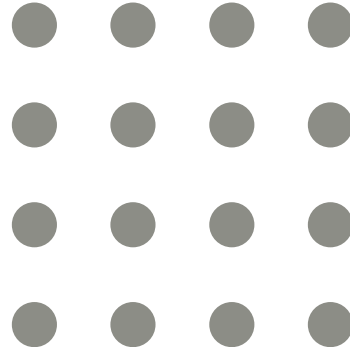




DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

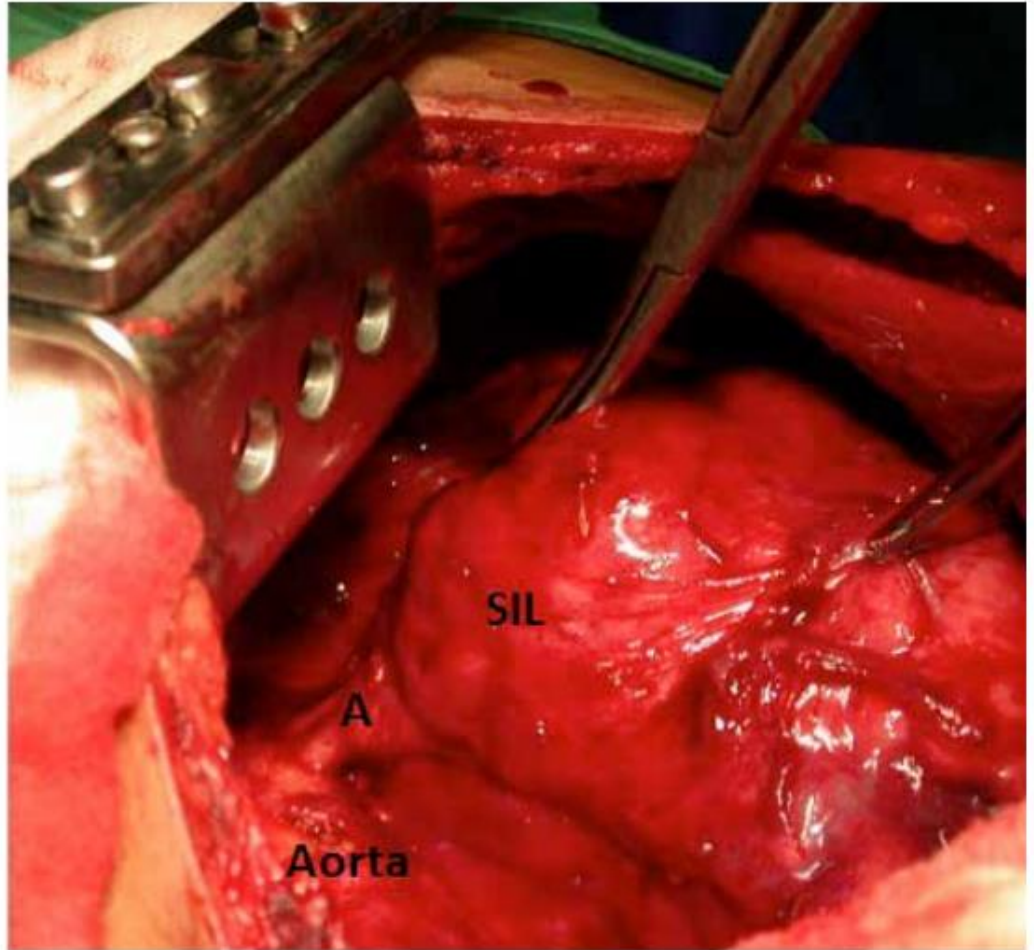


- o Quiste Broncogénico.
- o Carcinoma cavitado.
- o Infarto pulmonar.
- o Bronquiectasias quísticas.
- o Nocardiosis.
- o Actinomicosis.



TRATAMIENTO

- Quirúrgico: Resección del lóbulo
- Embolización selectiva





GRACIAS