

Nombre:	Laura
Apellido:	Abenza Oliva
Otros Autores:	M ^a Carmen Ojados Hernández, M ^a Jesús Fernández Ferrando, M ^a del Carmen Gutierrez Sánchez, Francisca Cegarra Navarro, Luis Alemañ Romero
E-mail:	laura.abenza89@gmail.com
Hospital:	Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia
Ciudad:	Murcia
Título:	Infecciones pulmonares de repetición.
Presentación:	Mujer de 29 años que acude a urgencias por presentar tos, dolor costal de características pleuríticas y expectoración maloliente. En la radiografía simple de tórax se observa una imagen redondeada, retrocardiaca, con nivel hidroaéreo asociado a derrame pleural izquierdo. En el Angio-TC torácico se observa una imagen de consolidación en el lóbulo inferior izquierdo, de bordes bien delimitados con nivel hidroaéreo. Presenta componentes quísticos múltiples, con realce heterogéneo alrededor de los mismos, además de un aporte vascular sistémico anómalo desde la aorta torácica sugestivo de secuestro pulmonar.
Discusión :	<p>El secuestro pulmonar, es una entidad poco frecuente.</p> <p>Se trata de un segmento pulmonar anómalo no funcional que no comunica con el árbol traqueobronquial y presenta vascularización arterial sistémica.</p> <p>Se clasifica en dos grupos: extralobar e intralobar.</p> <p>El intralobar es el más frecuente, está contenido por la pleura visceral, no presentando pleura propia, y su drenaje venoso es a las venas pulmonares. Puede diagnosticarse en niños mayores o adultos como un hallazgo incidental.</p> <p>El extralobar se encuentra cubierto por su propia pleura y su drenaje venoso es sistémico, a la vena cava inferior, sistema ácigos o vena porta. Se detecta normalmente en el periodo neonatal.</p> <p>Es característico encontrar una opacidad focal o masa pulmonar en los segmentos posteriores de los lóbulos inferiores, más frecuente en el lado izquierdo, al igual que en el caso de nuestra paciente.</p> <p>Es importante conocer las posibles complicaciones tales como las infecciones de repetición y hacer el diagnóstico diferencial con patologías tanto benignas, como malignas que presentan imágenes radiológicas similares (absceso, neumonía, ca. broncogénico, malformación congénita quística adenomatoide...)</p>
Conclusión:	El secuestro pulmonar, es una entidad poco frecuente, que puede ser causa de infecciones de repetición. Es imprescindible reconocer sus hallazgos radiológicos característicos para realizar un correcto tratamiento posterior.
Bibliografía:	1.- Congenital Abnormalities of Intrathoracic Airways. A Desir, B Ghaye. Radiol Clin N Am 47 (2009) 203-225

	2.- Multidetector CT Evaluation of Congenital Lung Anomalies. E Y Lee, P Boisselle, R H Cleveland. RAdiology (2008); 247: 3
Pie de foto:	Radiografía de tórax PA y L: imagen retrocardiaca con nivel hidroaéreo, asociado a derrame pleural izquierdo (figuras A y B). Corte axial de TC de tórax con contraste: consolidación en el segmento posterior del lóbulo inferior izquierdo con múltiples áreas quísticas (C) y en corte coronal se identifica un aporte vascular sistémico anómalo desde la aorta torácica (D).