Renzo Javier	Nombre:
Andrade Gonzales	Apellido:
Juan F. Martínez Martínez, Daniel Rodríguez Sánchez.	Otros Autores:
renzoandrade03@hotmail.com	E-mail:
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	Hospital:
Murcia	Ciudad:
SECUESTRO PULMONAR IMITANDO UN CUADRO DE TEP	Título:
Datos clínicos: Paciente mujer de 44 años con dolor torácico izquierdo agudo, sin fiebre, con dímero D de 1000. Antecedentes: anticonceptivos orales. Sospecha de tromboembolismo pulmonar (TEP). Descripción de los hallazgos: Se realiza una Angiografía-TC de arterias pulmonares donde se descarta TEP, y se observa masa de partes blandas en base de hemitórax izquierdo que recibe aporte vascular de aorta abdominal y se localiza dentro de espacio pleural, con realce periférico. Hallazgos compatibles con secuestro pulmonar intralobar en lóbulo inferior izquierdo con signos de sobreinfección.	Presentación:
Diagnóstico: Secuestro pulmonar. Reflexión docente: El secuestro pulmonar, también llamado pulmón accesorio, se refiere a la formación aberrante de tejido pulmonar segmentario que no tiene conexión con el árbol bronquial o las arterias pulmonares, y recibe su suministro de sangre a partir de una arteria sistémica aberrante. Se puede dividir en dos grupos distintos basados en la relación del tejido pulmonar segmentario aberrante con la pleura, en secuestro extralobar e intralobar. El primero se diagnostica habitualmente en el periodo neonatal o primer año de vida. El segundo puede diagnosticarse a edades más avanzadas, siendo con mayor frecuencia asintomático, o cursar con un cuadro de disnea y cianosis al realizar esfuerzos físicos. En el diagnóstico prenatal, se diagnostican en el ultrasonido como masas homogéneas densas. La resonancia magnética (RM) es la mejor herramienta para el diagnóstico del secuestro y para el diagnóstico diferencial entre otras entidades. El diagnóstico postnatal se muestra inicialmente en las radiografías de tórax y se aclara la tomografía computarizada con contraste. La RM es particularmente útil para lesiones complejas y hernias diafragmáticas congénitas.	Discusión :
El secuestro pulmonar es un segmento de parénquima pulmonar no funcional que no tiene conexión con el árbol traqueobronquial y recibe su suministro de sangre a partir de una arteria sistémica aberrante. En raras ocasiones puede producir sintomatología imitando un cuadro de TEP.	Conclusión:
1.- Gupta S, Kim S. Images in clinical medicine. Pulmonary sequestration. N Engl J Med. Enero 2013 31; 368(5). 2.- Wei Y, Li F. Pulmonary sequestration: a retrospective analysis of 2625 cases in China. Eur J Cardiothorac Surg. Julio 2011; 40(1). 3.- Ferretti GR, Jouvan FB, Coulomb M. MDCT demonstration of intralobar pulmonary sequestration of the right upper lobe in an adult. AJR Am J Roentgenol. Diciembre 2005 Dec; 185(6):1663-4.	Bibliografía:
Tomografía computarizada de tórax con contraste intravenoso que muestra masa de partes blandas en base de hemitórax izquierdo que recibe aporte vascular de aorta	Pie de foto:

abdominal y se localiza dentro de espacio pleural..	