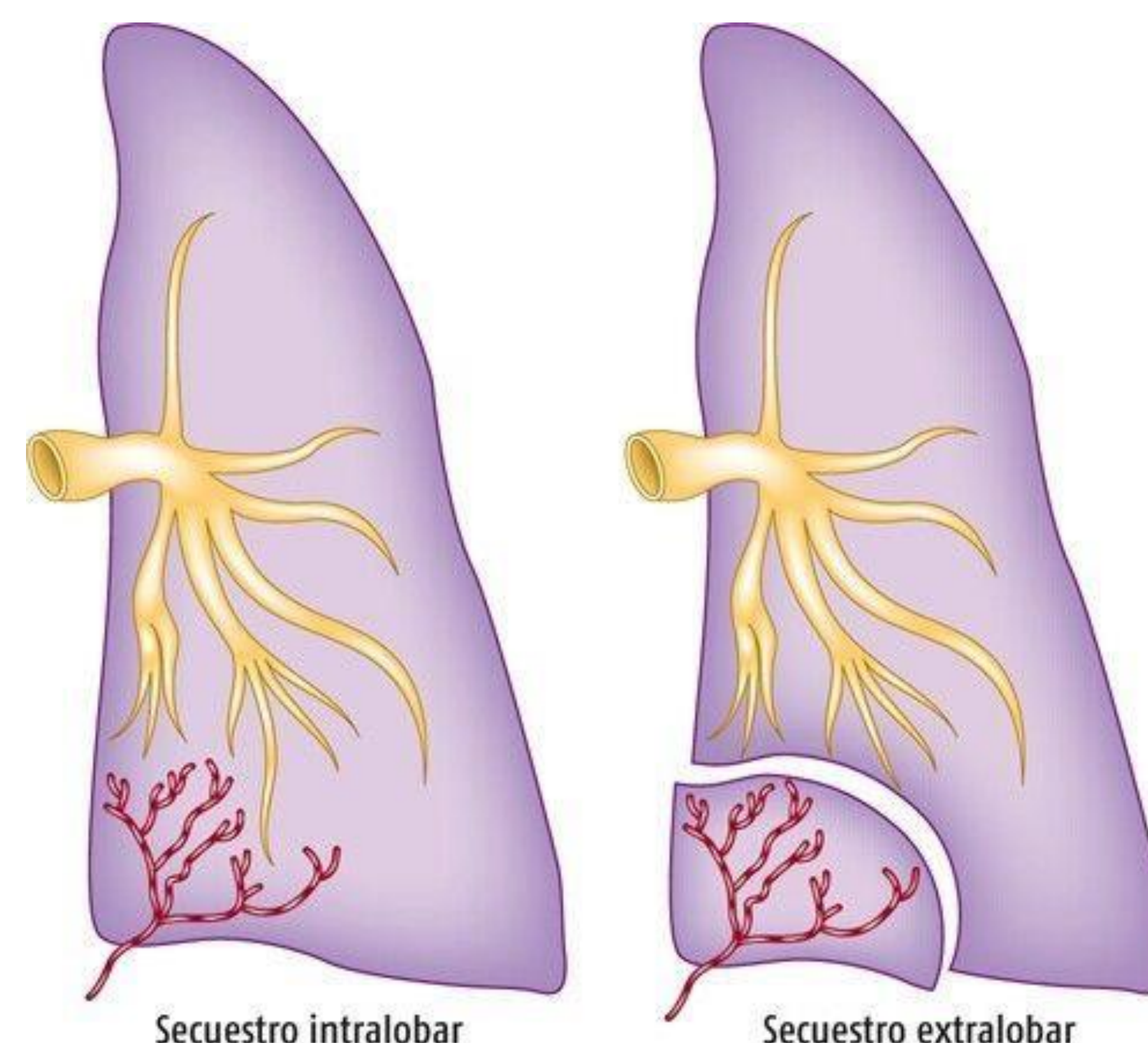


Cuando la ecocardiografía diagnostica más allá de las cardiopatías congénitas

Concepción Martínez Rivero, María del Carmen Lorenzo Martín, Francisco Javier Salas Salguero. Hospital de Jerez.

El **secuestro broncopulmonar** (SBP) es una infrecuente malformación congénita de la vía aérea inferior caracterizada por una masa de tejido pulmonar no funcionante, no comunicado con el árbol traqueobronquial y que recibe su flujo sanguíneo desde una **arteria sistémica**. Su diagnóstico prenatal es posible, requiriendo diagnóstico diferencial con otras lesiones pulmonares más frecuentes.

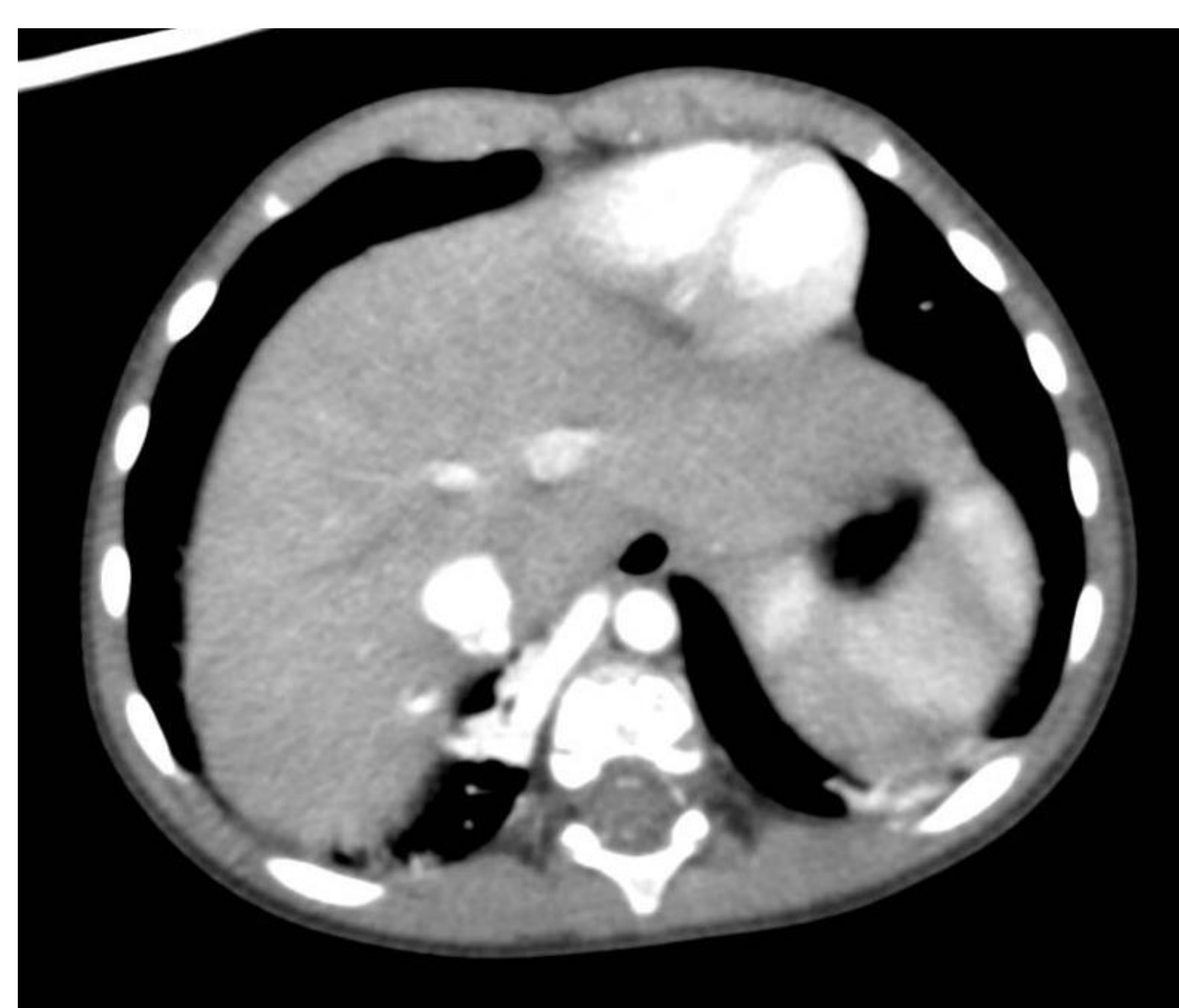
El SBP puede clasificarse en intra y extralobar, ambos se diferencian en su inclusión o no por parte de la pleura y por la vena en la que drena, teniendo el **intralobar** un drenaje a nivel de las venas pulmonares y el **extralobar** al sistema venoso sistémico.



CASO 1

Lactante mujer de 16 meses en seguimiento por estancamiento ponderal e infecciones pulmonares recurrentes.

- **Ecocardiografía:** Dilatación de cavidades izquierdas asociada a un flujo venoso a vena cava inferior y un vaso saliendo de aorta abdominal dirigido cranealmente y hacia la derecha.
- Se plantea diagnóstico diferencial con drenaje venoso pulmonar anómalo parcial vs secuestro broncopulmonar.
- Evolución: Cirugía con buen resultado. Evolución clínica posterior **favorable**.

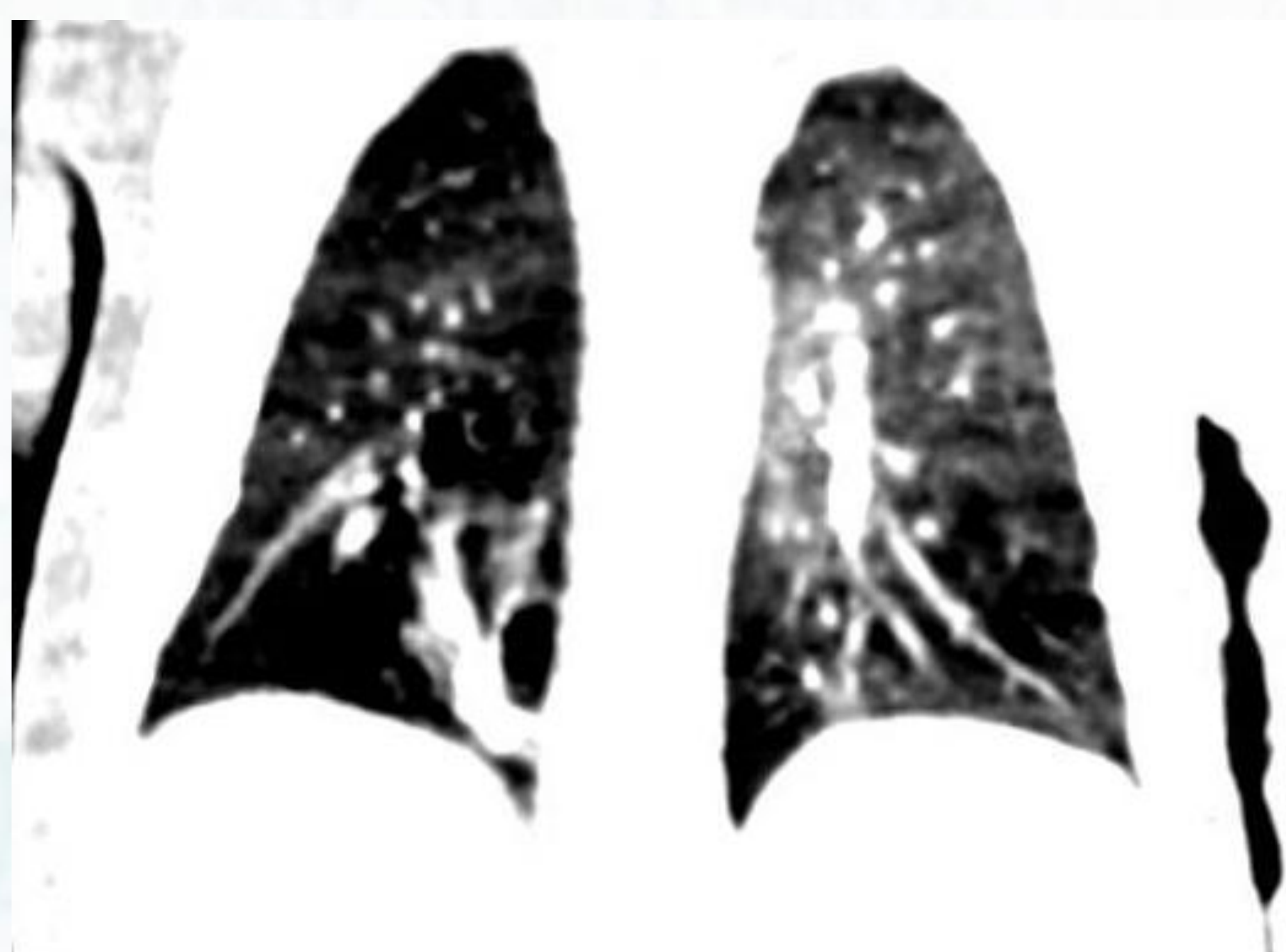


TC: Hallazgos compatibles con secuestro broncopulmonar derecho con aporte arterial sistémico de 3 arterias originadas en aorta abdominal y drenaje venoso en vena cava inferior.

CASO 2

Recién nacido varón en estudio por soplo sin repercusión hemodinámica.

- **Ecocardiografía:** Vaso que sale de aorta descendente que sale de la parte superior del tronco celíaco y se dirige cranealmente y a la derecha, así como un aumento del flujo sanguíneo en vena pulmonar inferior derecha.
- Evolución:
 - **Dilatación ligera de cavidades** izquierdas. Se inicia enalapril a dosis bajas.
 - No ha presentado infecciones respiratorias y tiene buena curva ponderal a la edad de 5 meses.
 - La dilatación de cavidades prácticamente ha remitido y está pendiente de valoración por Cirugía pediátrica.



TC: Imagen ovalada de densidad de partes blandas de tamaño aproximado 13x10x17mm. Drenaje anómalo arterial que proviene de aorta craneal al tronco celíaco. Este vaso anómalo tiene un diámetro aproximado de 4mm. Impresiona que las venas de drenaje de la lesión se dirigen a la vena pulmonar inferior derecha.

CONCLUSIONES

- A pesar de ser una anomalía infrecuente, es preciso pensar en ella en el diagnóstico diferencial de un feto o neonato con **masa torácica**.
- Clásicamente, la ecocardiografía tiene un papel limitado en su diagnóstico. Pensamos que, aunque el TC siga siendo el *gold standard*, en manos expertas, la **ecocardiografía** puede ser precisa y concluyente, siendo esta más accesible y menos agresiva.
- El pronóstico sin comorbilidad es **favorable**, siendo las complicaciones más comunes el distrés respiratorio y las infecciones respiratorias recidivantes. Menos frecuentemente, se puede presentar hemoptisis y fallo cardíaco por hiperflujo.