

**HOSPITAL GENERAL DOCENTE
“DR. OCTAVIO DE LA CONCEPCION Y DE LA PEDRAJA”
BARACOA. GUANTANAMO.**

**SECUESTRO PULMONAR. DIAGNOSTICO
PRENATAL POR ULTRASONIDO. INFORME
DE DOS CASOS.**

Dr. Miguel Pérez Ramírez¹, Dra. Inés L.Fernández Fernández², Dr. Angel Cuza Rodríguez³, Dr. Ramón Pérez Ramírez⁴.

RESUMEN

Se presentan dos casos de diagnóstico intrauterino de una malformación poco frecuente: secuestro pulmonar, a las 23 y 27 semanas de gestación, en pacientes con 20 y 24 años de edad, respectivamente. Se describen las características clínicas-ecográficas encontradas, así como las señaladas por la literatura revisada.

Palabras clave: SECUESTRACION BRONCOPULMONAR/ diagnóstico; DIAGNOSTICO PRENATAL/ ULTRASONOGRAFIA.

INTRODUCCION

La aplicación de los ultrasonidos en obstetricia, ha permitido el diagnóstico prenatal de malformaciones ecográficas disímiles, como las del sistema nervioso, cardíacas, pulmonares, digestivas, renales y otras muchas más.¹⁻⁶ Esto ha dado como resultado que se evite el nacimiento de grandes malformados y, en otros casos, tomar medidas inmediatas en cuanto al tratamiento quirúrgico, a fin de disminuir, de ese modo, la morbilidad y mortalidad del neonato.

En los últimos años se ha registrado un gran número de diagnósticos de malformaciones pulmonares.⁷⁻¹² Estos diagnósticos han sido posibles por la alta

¹ *Especialista de II Grado en Imagenología. Profesor Instructor.*

² *Especialista de II Grado en Imagenología. Profesor Asistente*

³ *Especialista de I Grado en Imagenología*

⁴ *Especialista de I Grado en Medicina Interna.*

resolución que presentan las últimas generaciones de equipos de ultrasonidos y la gran experiencia que actualmente acumula la mayoría de los centros dedicados al diagnóstico de este tipo de enfermedad.

En el diagnóstico diferencial de las áreas ecogénicas diagnosticadas por ultrasonido en el pulmón fetal encontramos: hernia diafragmática congénita, malformación adenomatoidea quística, atresia traqueal o bronquial y secuestro pulmonar.¹³⁻¹⁶

La rareza del diagnóstico del secuestro pulmonar en nuestro medio nos motivó a señalar las características sonográficas de los dos primeros casos en 15 años de trabajo en nuestra provincia, donde hemos realizado más de 300 000 ultrasonidos obstétricos.

INFORME DE CASOS

PRIMER CASO:

Paciente G.G.B., G₁ F₂ A₀, de la raza blanca, de procedencia urbana, que acude a la consulta de ecografía para realizarse ultrasonido genético de las 20 semanas.

DATOS AL EXAMEN FISICO :

A.P.P.: No refiere

A.P.P.: No refiere

Hábitos tóxicos: Café: No

Tabaco: No

Alcohol: En ocasiones

Exposición a radiaciones: No

Ingestión de medicamentos: No

Resultados de la Alfa feto proteína: Normal

Examen físico: Normal

INFORME DE ULTRASONIDO OBSTETRICO.

Se realizó ultrasonido el día 26 de octubre de 1996, por medio de un equipo de la marca COMBI SON-310 sectorial de 3,5 MHertz. El sonograma obstétrico reveló un feto único, con buena vitalidad, líquido amniótico normal, placenta anterior. En el tórax fetal se observó una tumoración sólida muy ecogénica a la

izquierda y posterior que desplaza el corazón y la aorta. Cruz del corazón normal. Longitud del fémur: 40 mm para edad gestacional de 22 semanas. El D.E.P. fue de 56 mm para edad gestacional de 23,5 semanas.

I.D.: Secuestro pulmonar
Teratoma pulmonar
Lipoma pulmonar

CONDUCTA SEGUIDA.

Se realizó interrupción del embarazo previo acuerdo con la paciente.

ANATOMIA PATOLOGICA .

Se confirma la existencia de un secuestro pulmonar izquierdo.

SEGUNDO CASO:

Paciente G.C.B. de 24 años de edad, G₂ P₁ A₀, de la raza blanca, de procedencia rural, que acude a la consulta de ultrasonido.

DATOS AL EXAMEN FISICO :

A.P.P.: No refiere
A.P.F.: Tía y abuelo, cardiópatas

Hábitos tóxicos: Café: Sí

Tabaco: No

Alcohol: Sí

Exposición a las radiaciones: No

Ingestión de medicamentos: Sulfaprim, durante un mes

Resultados de la Alfa feto proteína: Normal

Examen físico: Normal

INFORME DE ULTRASONIDO OBSTETRICO:

Se realizó ultrasonido el día 25 de agosto de 1995, con un equipo de la marca COMBISON-310 sectorial de 3,5 MHertz.

El sonograma obstétrico reveló un feto único con buena vitalidad, líquido amniótico normal, placenta anterior. En el tórax fetal se observó una tumoración muy ecogénica proyectada en mediastino posterior que desplazaba la aorta, el diafragma y en estrecha relación con la aurícula izquierda, que medía 35 x 26 mm, D.E.P.: 65 mm, para 27 semanas.

I.D.: Secuestro pulmonar.

CONDUCTA SEGUIDA :

Se valoró interrumpir el embarazo, previo acuerdo con la paciente.

ANATOMIA PATOLOGICA :

Se confirmó la existencia de un secuestro pulmonar extralobar inferior izquierdo.

DISCUSION

El secuestro pulmonar consiste en segmentos pulmonares en los cuales no existe, o existe de forma anormal, una comunicación con el árbol bronquial y con la circulación pulmonar, la irrigación arterial se afecta directamente desde la aorta a través de ramas anómalas, bien sea por encima o por debajo del diafragma. Las paredes de estas arterias pulmonares anómalas son más elásticas que musculares. Los secuestros pulmonares pueden ser intralobulares y extralobulares y en el segundo caso se llaman lóbulos accesorios. Estas anomalías se localizan casi siempre en la base de los pulmones y más a menudo en el izquierdo que en el derecho.¹⁷

El diagnóstico prenatal de esta entidad mediante ecografía es una realidad, y se han señalado las siguientes características: masa hiperecogénica y otros signos indirectos como desviación cardíaca, hidropis fetal, derrame pleural y polihidramnios. Suele asociarse a otras malformaciones pulmonares, hernia diafragmática, pulmón hipoplásico, etc.⁹⁻¹¹

CONCLUSIONES

Mediante la ecografía se pueden diagnosticar con bastante exactitud enfermedades pulmonares fetales, entre las cuales se destaca el secuestro pulmonar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pérez Ramírez M, Fernández Fernández I, Mulet Matos E. Lipomatosis cardíaca. Diagnóstico intraútero por ecografía. Presentación de dos casos. Obstet Ginec Esp 1995; IV:89-92.
2. Pérez Ramírez M, Fernández Fernández I, Mulet Matos E. Diagnóstico por ecografía de cardiopatías complejas fetales. Experiencia de tres casos. Obstet Ginec Esp 1995; IV:97-101.

3. Pérez Ramírez M, Fernández Fernández I, Mulet Matos E. Monstruosidad doble. Diagnóstico intraútero por ultrasonido. Presentación de dos casos. *Obstet Ginec Esp* 1995; 14:41-44.
4. Pérez Ramírez M, Fernández Fernández I, Mulet Matos E. Atresia duodenal. Diagnóstico intraútero por ultrasonido. Informe de dos casos. *Obstet Ginec Esp* 1995; 14:27-31.
5. Pérez Ramírez M, Pérez Ramírez R, Mulet Matos E, Hartmann Guilarte A. Diagnóstico prenatal ecográfico de cardiopatías congénitas. Nuestra experiencia en el período 1993-1995. *Obstet Ginecol Esp* 1996; 5:15-19.
6. Pérez Ramírez M, Pérez Ramírez R, Mulet Matos E, Hartmann Guilarte A. Malformaciones congénitas. Diagnóstico por ecografía bidimensional. Nuestra experiencia en el período 1983-1995. *Obstet Ginecol Esp* 1996; 5:55-62.
7. Vergnes P, Chateil JF, Eosinot F, Galperine RI, Demarquez JL. Malformations pulmonaires do diagnostique antenatal. A propos de 9 observations. *Chir Pediatr* 1989; 30:185-192.
8. Siva T, Abbitt P, Hogge WA, Leeson SH. Prenatal diagnosis of eventration of the diaphragm. Case report. *J Clin Ultrasound* 1990; 18:46-49.
9. Hirose E, Suita S, Taguchi T, Koyamagi T. Extralobar pulmonary sequestration mimicking cystic adenomatoid malformation in prenatal sonographic appearance and histological finding, *J Pediatr Surg* 1995; 30(9):1390-3.
10. Langar E, Donato L, Rieth Muller C, Belmeur F, Dreyfus M, Favre R. Spontaneous regression of fetal pulmonary sequestration. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1995; 6(1):33-9.
11. Marret J, Chitaya D, Sermer M, Amankwah. The prognostic factor in the prenatal diagnosis of the echogenic fetal lung. *Prenat Diagn* 1995; 15(9):849-53.
12. Kromley B, Parad E, Estroff JA, Benacerraf DR. fetal lung masses. Prenatal course outcome. *J Ultrasound Med* 1995; 14(12):927-36.
13. Kih SJ, Pilling DW, Walkinshaw S. fetal echogenic lung lesions. Prenatal ultrasound diagnosis and outcome. *Pediatr Radiol* 1995; 25(3):208-10.
14. Schlesinger AE, Didietro MA, Statter MB, Lally KP. Utility of sonography in the diagnosis of bronchopulmonary sequestration. *J Pediatr Surg* 1994; 29(1):52-5.
15. Coran A.G, Drohowski R. Congenital cystic disease of the tracheobronchial tree in infants and children. Experience with 44 consecutives cases. *Arch Surg* 1994; 129(5):521-7.
16. Braunin C, Puget C, Guitard J, Rubio M, Robert A, Rolla M. Antenatal detection of subdiaphragmatic pulmonary sequestration. A case report. *Eur J Pediatr Surg* 1994; 4(3):173-5.
17. Caffey J. Diagnóstico radiológico en pediatría, 7ma. ed. Ciudad de la Habana: Editorial Científico-Técnica 1984.