

Imágenes médicas

Escuela de  
Medicina y  
Ciencias de  
la Salud

## Secuestro Pulmonar

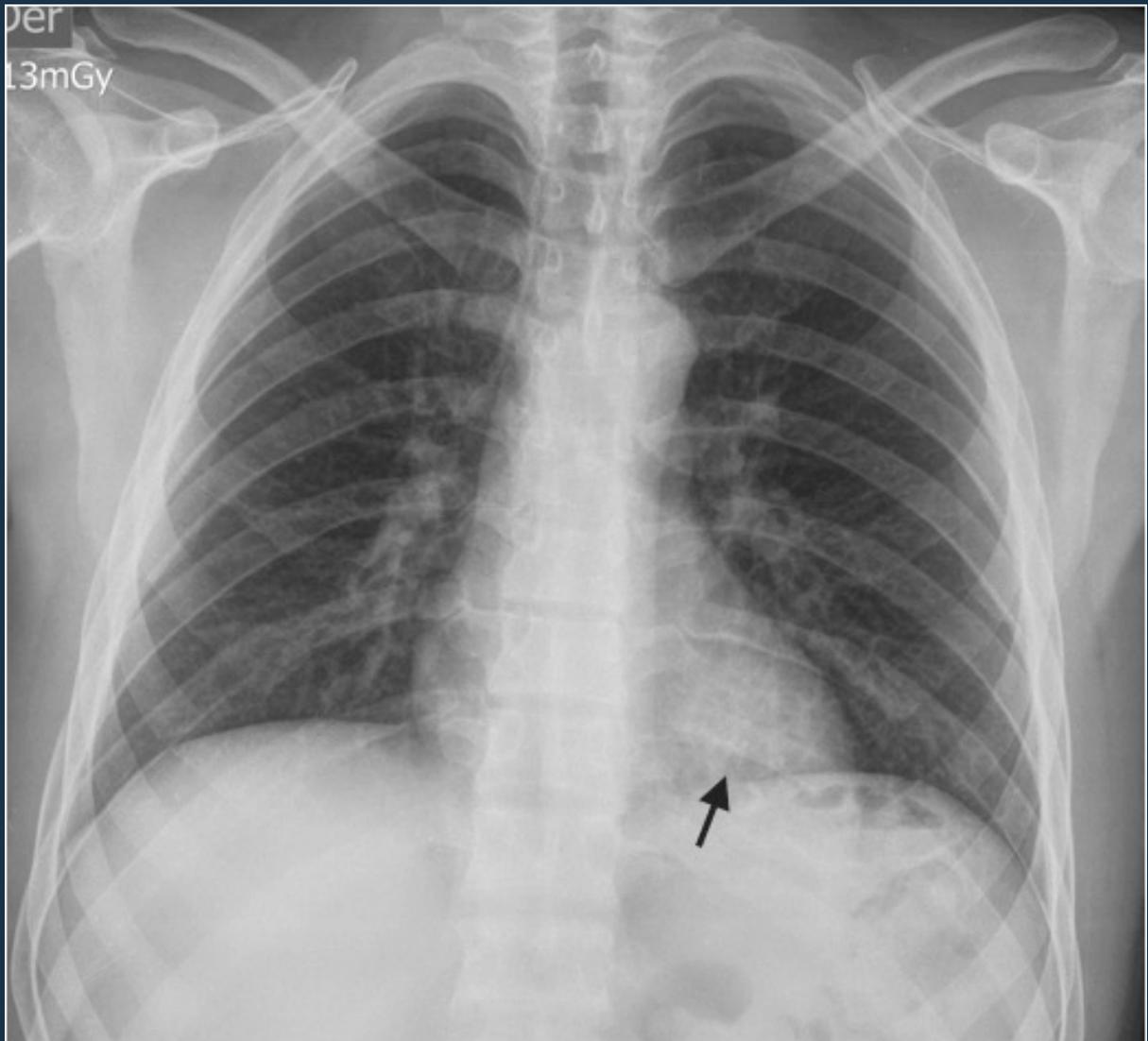
Dra. Claudia Patricia Zuluaga  
MD. Radióloga  
Hospital Universitario Mayor-Méredi

Melissa Kallmann Santacruz  
Interna XII Semestre  
Universidad del Rosario-Méredi

Dr. Jorge Alberto Carillo Bayona  
MD. Radiólogo  
Hospital Universitario Mayor-Méredi

Dr. Juan Manuel Pardo  
Director científico  
Hospital Universitario Mayor-Méredi

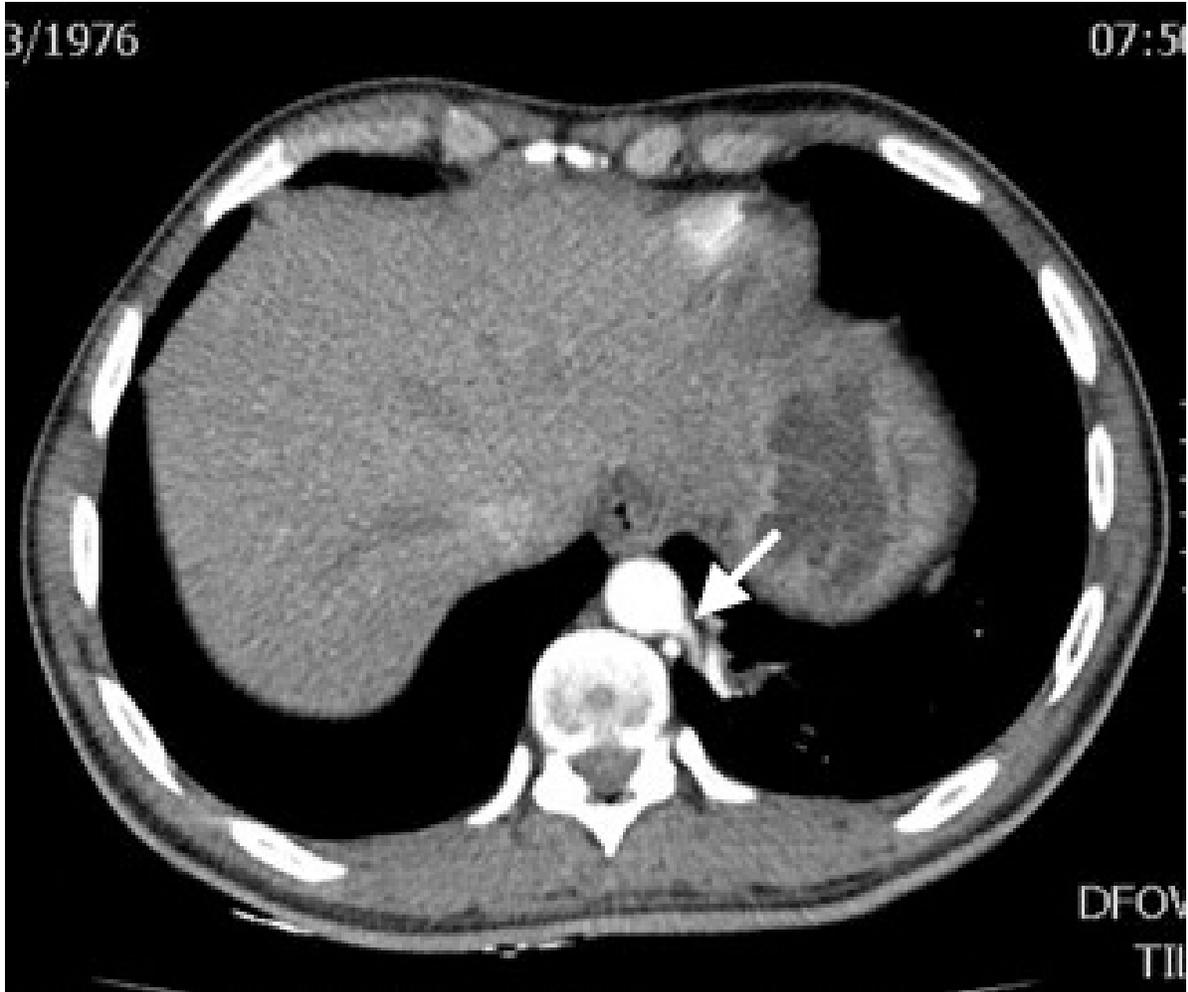
# Secuestro Pulmonar



**Figura A1.**  
**Radiografía de tórax. Proyección PA.** Opacidad nodular retrocardiaca izquierda. (Flecha)



**Figura 2A.**  
**TC de tórax.** *Corte axial en ventana de pulmón.* Área hipodensa de morfología triangular en el segmento posterior del lóbulo inferior izquierdo, con bronquios dilatados y estructuras vasculares tortuosas. (Flecha)



**Figura 2B.**  
**TC de tórax.** Corte axial y reconstrucción coronal en ventana de mediastino. Suplencia vascular sistémica arterial del secuestro pulmonar por 2 ramas de la aorta torácica. (Flecha)



**Figura 2C.**

**TC de tórax.** *Corte axial y reconstrucción coronal en ventana de mediastino.* Suplencia vascular sistémica arterial del secuestro pulmonar por 2 ramas de la aorta torácica. (Flecha)



**Figura 2D.**  
**TC de tórax.** Corte axial en la ventana del mediastino. Drenaje venoso del secuestro pulmonar a la vena hemiacigos. (Flecha).

Paciente de 39 años con antecedente de Síndrome de Tolosa Hunt, quien ingresa al servicio de urgencias por disminución de la agudeza visual y cefalea. Dado el antecedente se considera realizar estudios complementarios para descartar enfermedad granulomatosa, como causa del síndrome, encontrando hallazgos incidentales en las imágenes del tórax.

El secuestro pulmonar es una anomalía congénita caracterizada por tejido pulmonar displásico, sin conexión normal con la vía aérea, irrigado por la circulación arterial sistémica.

Hay dos tipos de secuestros, el intralobar y el extralobar. El intralobar (75%), puede ser congénito o adquirido como secuela de infecciones recurrentes localizadas, está cubierto por pleura del pulmón normal adyacente y generalmente su drenaje venoso es a través del sistema venoso pulmonar ipsilateral. El secuestro extralobar (25%), es considerado una anomalía congénita, está revestido por su propia pleura y su drenaje venoso es sistémico. Tanto el secuestro intralobar como extralobar reciben suplencia arterial sistémica.

En los estudios de imágenes, el secuestro se puede presentar como consolidación focal, nódulo o masa, de localización paravertebral, contiguo al hemidiafragma, en los lóbulos inferiores (segmento posterior), con mayor frecuencia en el lado izquierdo (98%) y con una suplencia arterial anómala dada por una o múltiples ramas (15%) generalmente de la aorta torácica y su drenaje puede ser al sistema venoso pulmonar y con menor frecuencia a la circulación sistémica.

## **Referencias**

1. Watarai F, Takahashi M, Hosoya T, Murata K. Congenital lung abnormalities: a pictorial review of imaging findings. *Jpn J Radiol* 2012; 30:787-797.
2. Trotman-Dickenson B. Congenital Lung Disease in the Adult *Guide to the Evaluation and Management*. *J Thorac Imaging* 2015;30:46-59.
3. Thacker PG, Schoolr GR, Caplan MJ, Lee EY. Developmental Lung Malformations in Children *Advances in Imaging Techniques. Classification System and Imaging Findings*. *J thorac Imaging* 2015;30:29-45.