

SECUESTRO PULMONAR FETAL

AUTORES: Elena María Alonso, María Ivonne Usandivaras.
INSTITUCION: Centro Radiológico Dr. Luis Méndez Collado.
CIUDAD/PAIS: Tucumán, Argentina
CORREO: alonsoelena94@gmail.com
FAARDIT

OBJETIVOS:

- Definir secuestro pulmonar.
- Reconocer los hallazgos imagenológicos de la patología.



Masa heterogénea que ocupa hemitórax izquierdo y desplaza silueta cardiaca. Secuencia T2.Plamo Coronal.



Masa heterogénea que ocupa hemitórax izquierdo y desplaza silueta cardiaca. Secuencia T2. Plano Sagital.

CONCLUSIONES:

La ecografía prenatal y el uso complementario de la resonancia magnética fetal, permite una detección precoz entre las semanas 18 y 22 de gestación. Un diagnóstico preciso es clave para el seguimiento adecuado, la planificación del parto y la intervención postnatal oportuna.

REVISION DEL TEMA

El secuestro pulmonar (SP) es una malformación congénita de la vía aérea inferior.

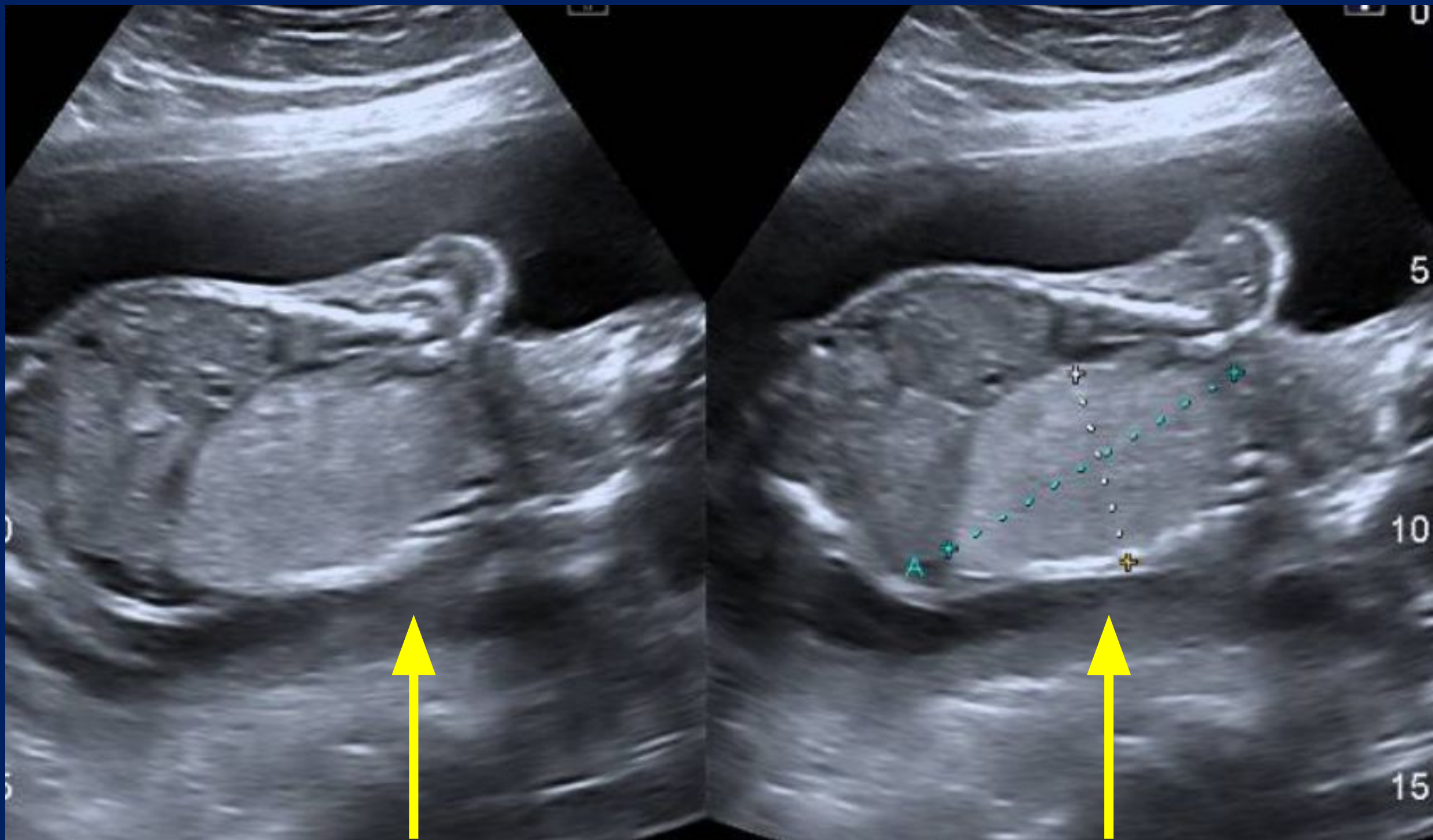
Se caracteriza por una masa de tejido pulmonar no funcionando, que carece de conexión con el árbol traqueobronquial y recibe irrigación de una rama de la aorta.

Corresponde del 1 al 6 % de todas las malformaciones congénitas.

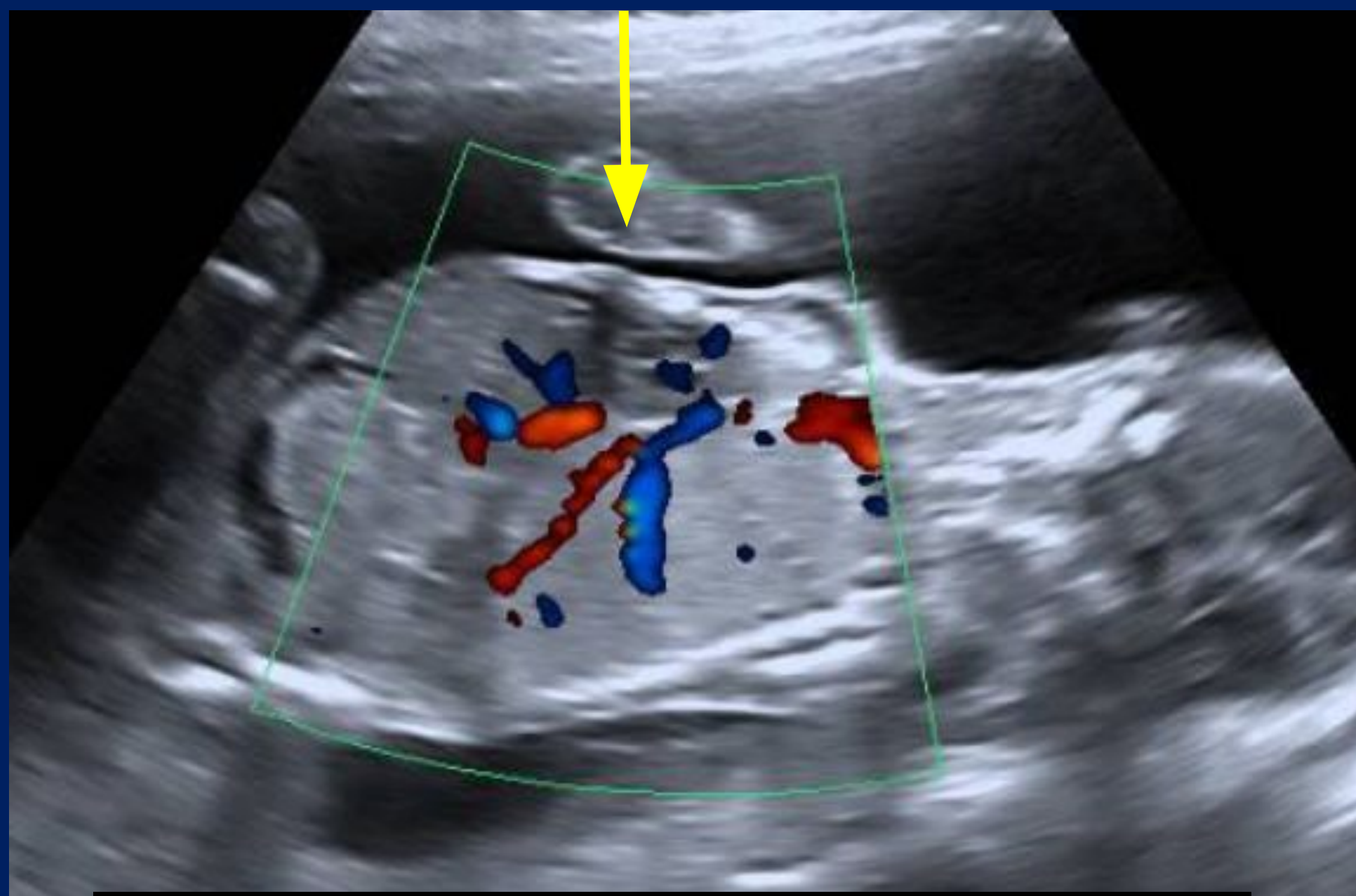
Se clasifica en dos tipos:

- **Secuestro pulmonar intralobar (SPI):** el tejido secuestrado comparte pleura con el pulmón sano. Se diagnostica en la infancia o adolescencia.
- **Secuestro pulmonar extralobar (SPE):** el tejido secuestrado tiene su propia pleura. Se diagnostica en el periodo fetal o neonatal.

Signos de mal pronóstico: polihidramnios, hidrops y desviación del mediastino.



Masa ecogénica en hemitórax izquierdo de 61 x 37 mm.



Al examen Doppler color se reconoce vaso nutricio

BIBLIOGRAFIA:

Cruz-Martínez R, Ordorica-Flores R. "Secuestro broncopulmonar. Diagnóstico prenatal, factores pronóstico y tratamiento por cirugía fetal." *Ginecol Obstet Mex.* 2019;87(2):116-124.
Hidalgo O, Rodríguez F. "Secuestro pulmonar: diagnóstico ecográfico prenatal." *Revista Indexia.* 2022;Nº 6:51-52.
Martínez SI, Carvajal CA. "Secuestro Pulmonar." *Respirar (ALAT).* 2014;6(1):5-15.