



SECUESTRO PULMONAR INTRALOBAR.
Torres Bermudez, JR; Moyano Rodríguez, MJ; Bayarri, CI; Ruiz Zafra, J;
Quero Valenzuela, F; Giraldo Ospina, C; Cueto, A.
HUVN. GRANADA

INTRODUCCIÓN:
El Secuestro Pulmonar Intralobar (SPI) es una malformación congénita consistente en tejido pulmonar embrionario no funcionando, cuyo riego sanguíneo proviene de una arteria sistémica anómala y en su exterior está cubierta por pleura visceral.

OBJETIVOS:
Presentar nuestra experiencia con el tratamiento quirúrgico del SPI.

MATERIAL Y MÉTODO:
Estudio descriptivo retrospectivo de todos los casos intervenidos entre Diciembre de 1987 y Octubre del 2015. Se registraron las variables demográficas, localización, clínica, técnica quirúrgica, diagnóstico por imágenes y morbimortalidad.

RESULTADOS: n = 13.

Tabla 1. Características clínicas de los pacientes (n= 13).

EDAD (años)	SEXO	PRESENTACIÓN CLÍNICA	LOCALIZACIÓN	ORIGEN VASO ABERRANTE	EMBOLIZACIÓN PREOP.	TIPO DE RESECCIÓN	MORBI-MORTALIDAD
43 (26-64)	F: 8 M: 5	Neumonía 8 Absceso 2 Hemoptisis 3	LII: 8 LID: 4 LSI: 1	Aorta Torácica 10 Aorta Abdom. 3	2	VATS: 2 Toracot. 11 Lobectomías LII: 8 LID: 3 LSI: 1 Resección atípica LID: 1	0

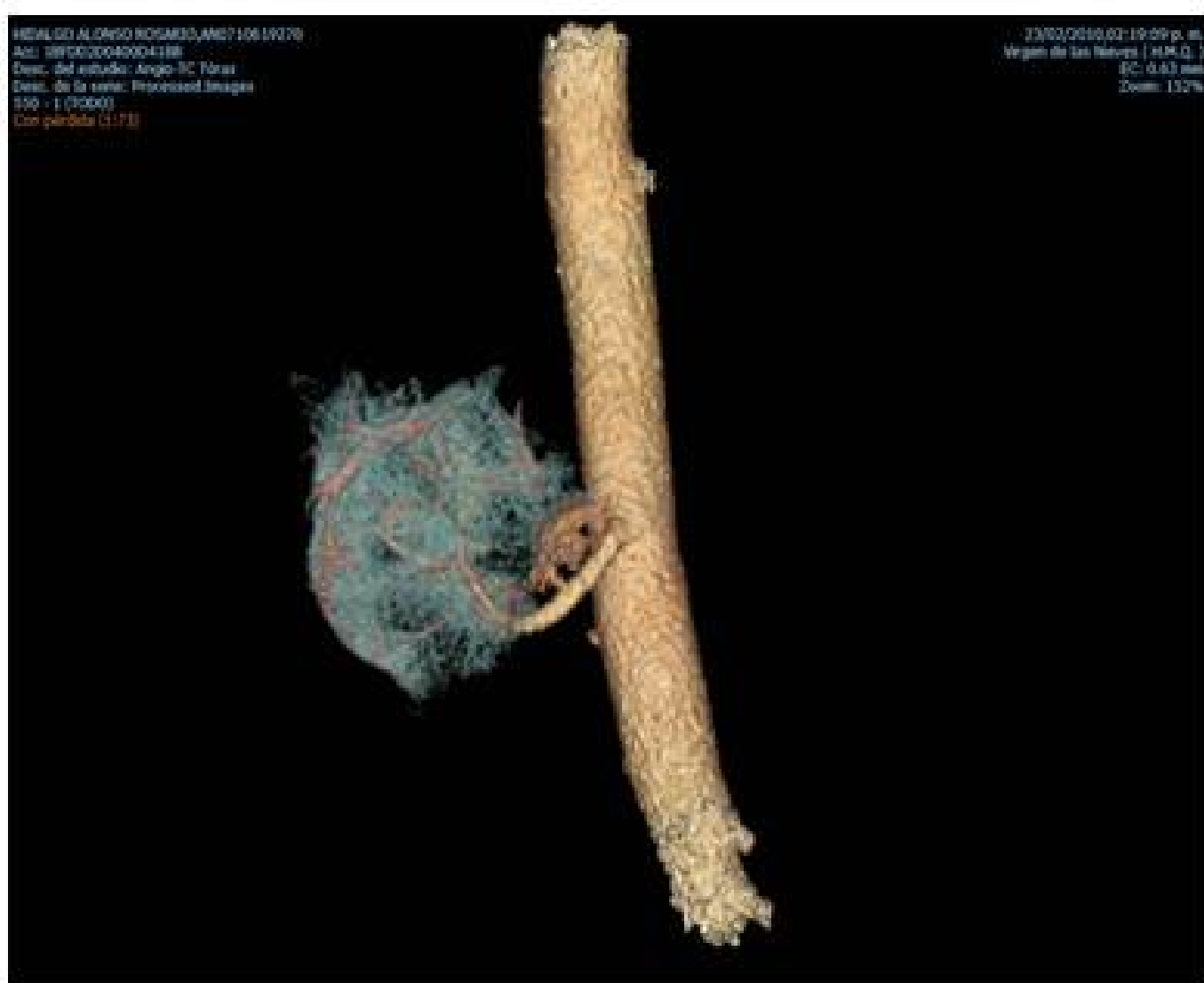
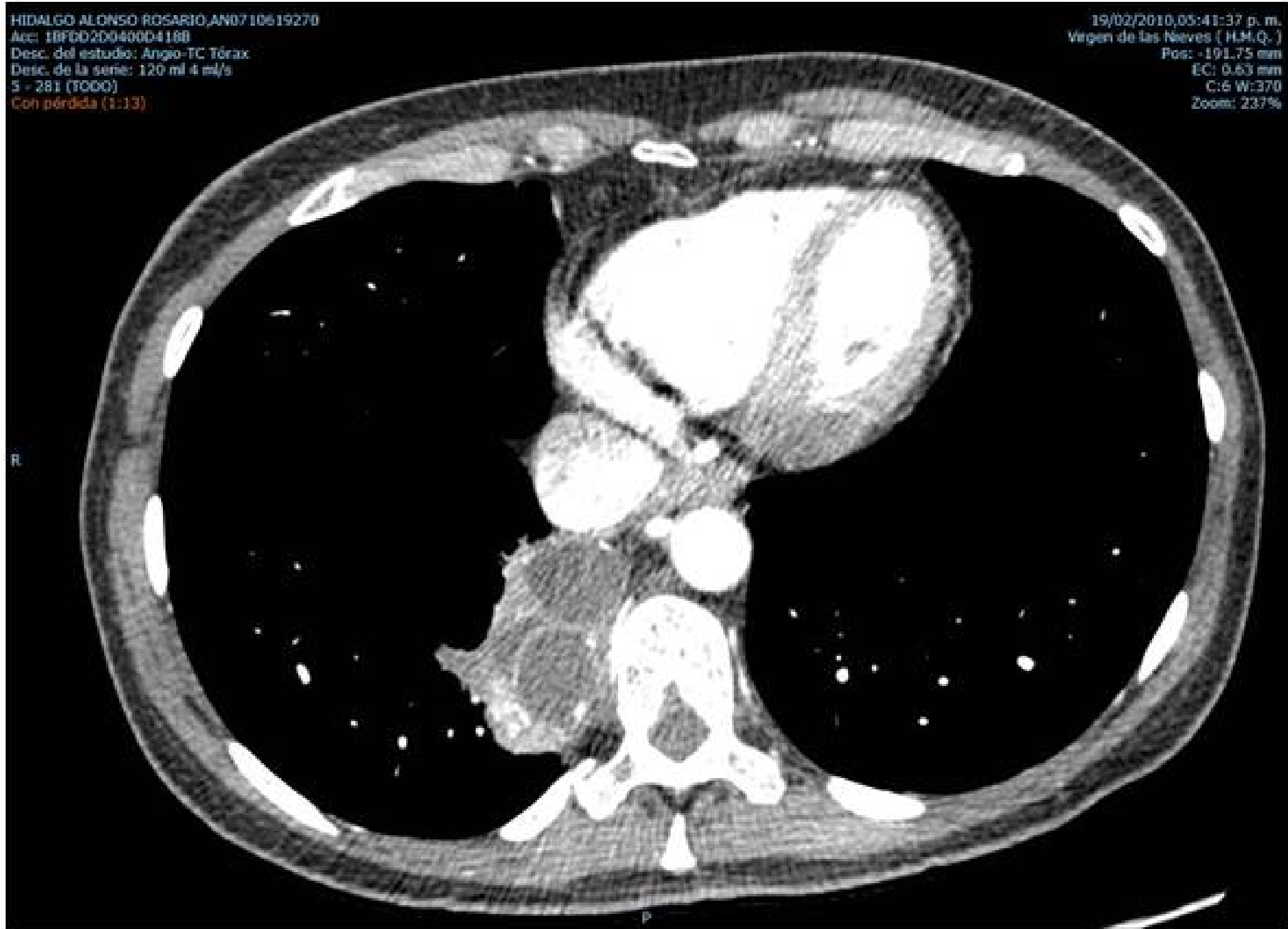


Fig. 1 y 2. Angio-Tac de SPI en LID.

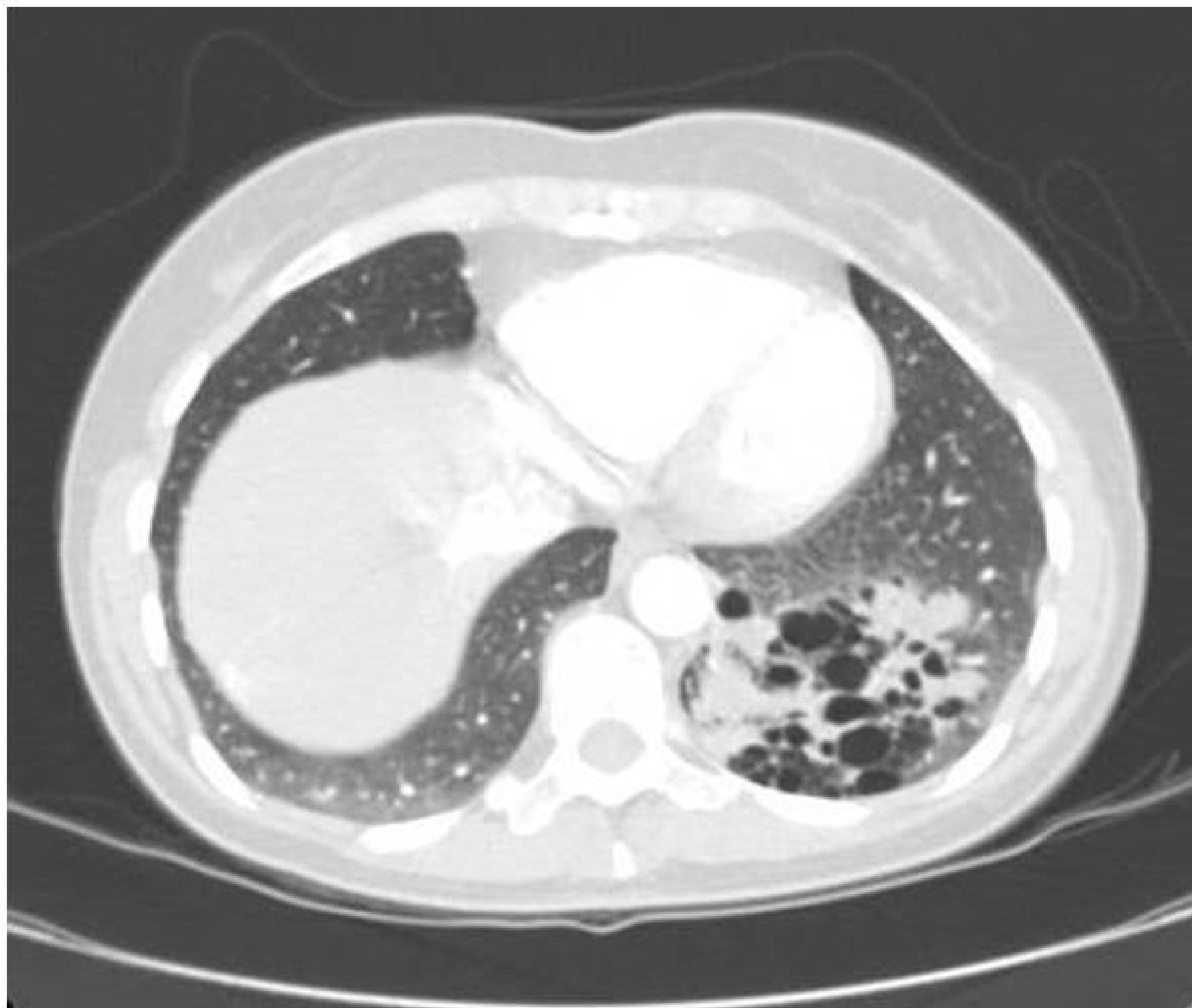


Fig. 3 y 4. Tac y Aortografía con embolización en SPI de LII.



Fig. 5 a y b. Disección y sección de uno de los vasos en SPI de LII.

CONCLUSIONES:

1. El SPI es una entidad patológica poco frecuente y suele presentarse en adultos en forma de infecciones respiratorias de repetición.
2. Ante la sospecha diagnóstica debe realizarse una prueba de imagen que identifique la vascularización aberrante.
3. El tratamiento de elección es la lobectomía, con excelentes resultados postoperatorios.