

Imagen clínica

## Secuestro pulmonar congénito irrigado por la arteria coronaria derecha



### Congenital pulmonary sequestration supplied by the right coronary artery

Alicia Laborda<sup>a</sup>, Jose Ramon Ruiz<sup>b</sup> y Miguel Ángel de Gregorio<sup>a,c,d,\*</sup>

<sup>a</sup> Grupo de Investigación en Técnicas de Mínima Invasión (GITMI), Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

<sup>b</sup> Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

<sup>c</sup> Radiología Intervencionista, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

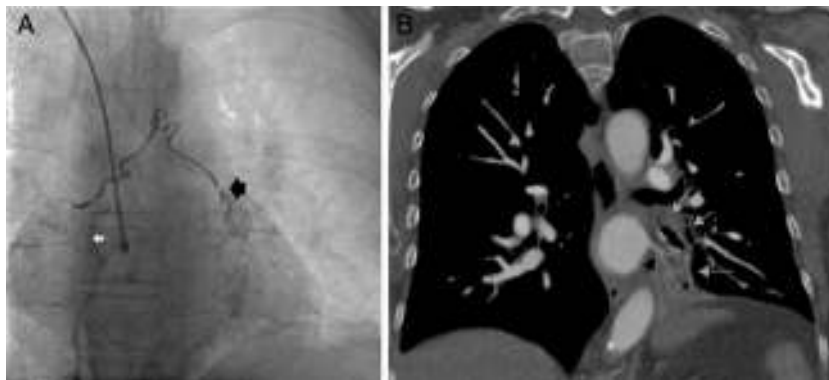
<sup>d</sup> CIBER de Bioingeniería, Biomateriales y Nanomedicina (CIBER-BBN), Zaragoza, España

Paciente de 67 años de edad, sin síntomas respiratorios, en el que durante una coronariografía para tratamiento de revascularización de estenosis en arteria coronaria derecha, se aprecia una arteria de apariencia bronquial y grueso calibre, que se dirige hacia la base del pulmón izquierdo (fig. 1A). La angiotomografía computarizada multicorte demuestra la existencia de una condensación heterogénea y redondeada de 3-4 cm, en el ángulo cardiopulmonar izquierdo. En el interior de la condensación se aprecian las venas de drenaje dirigiéndose hacia la aurícula izquierda (fig. 1B). Se diagnosticó secuestro broncopulmonar del lóbulo inferior izquierdo. El secuestro pulmonar (SP) es una malformación rara (0,15-6,4% de todas las malformaciones broncopulmonares) y es definida como un área del pulmón no funcionante, no comunicada o mal comunicada con el árbol traqueobronquial e irrigada generalmente por la

circulación sistémica. Clásicamente se clasifican en intralobares o extralobares. Pryce<sup>1</sup> clasifica 3 tipos de SP en función de sus relaciones con el árbol bronquial e irrigación. En nuestro caso se trata de un SP extralobar tipo 3, ya que se trata de un área pulmonar extra-bronquial irrigada por circulación sistémica. La irrigación proviene de la arteria coronaria derecha, circunstancia extraordinariamente rara (15 casos comunicados en la literatura médica)<sup>2</sup>.

#### Bibliografía

1. Pryce DM. Lower accessory pulmonary artery with intralobar sequestration of lung; A report of seven cases. *J Pathol Bacteriol.* 1946;58:457-67.
2. Chou DW, Chung KM, Ng Jao YT, Fang CC. Pulmonary sequestration supplied by the right coronary artery. *Intern Med.* 2014;53:2553-4.



**Figura 1.** A) Coronariografía. Coronaria derecha (flecha blanca). Arteria anómala que se dirige hacia la base del LII (flecha negra). B) Angio-TC de tórax reconstrucción coronal. Las flechas pequeñas muestran el lóbulo inferior izquierdo colapsado. La flecha negra señala la vena de drenaje en la aurícula izquierda.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mgregori@unizar.es (M.Á. de Gregorio).