

Imagen clínica

Rotura intrabronquial de un aneurisma de arteria pulmonar en un paciente con enfermedad de Behçet



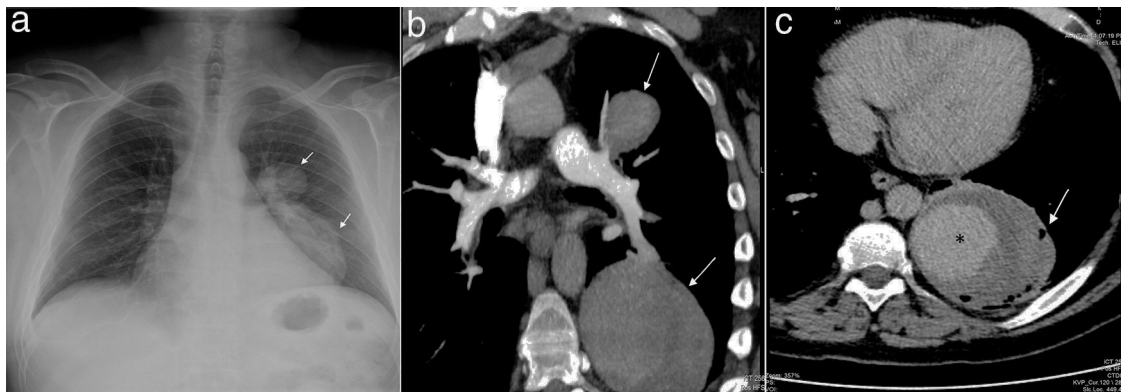
Pulmonary Artery Aneurysm Ruptured Into Bronchus in a Patient With Behçet's Disease

Ekrem Cengiz Seyhan<sup>a,\*</sup>, Mehmet Zeki Gunluoglu<sup>b</sup> y Cengiz Erol<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Chest Diseases, Medical Faculty, Medipol University, Estambul, Turquía

<sup>b</sup> Thoracic Surgery, Medical Faculty, Medipol University, Estambul, Turquía

<sup>c</sup> Department of Radiology, Medical Faculty, Medipol University, Estambul, Turquía



**Figura 1.** La radiografía de tórax mostró una opacidad localizada en la región hilar y paracardíaca izquierda (fig. 1a, flecha). La angiografía pulmonar por tomografía computarizada, reveló 2 lesiones emergentes de las ramas superior e inferior de la arteria pulmonar izquierda (fig. 1b, flecha). La repleción de contraste se realizó durante la fase tardía del estudio de imagen (fig. 1c, asterisco), observándose pequeñas burbujas de aire en la periferia de la lesión inferior (fig. 1c, flecha).

Un varón de 54 años de edad al que se había diagnosticado de enfermedad de Behçet (EB) en otro hospital, hacía 5 años, fue hospitalizado en nuestro centro por hemoptisis masiva. La radiografía de tórax mostró una opacidad bilobulada y de bordes lisos en la región hilar y paracardíaca izquierda, que no ocultaba el contorno del corazón (fig. 1a, flecha). La angiografía pulmonar por tomografía computarizada reveló 2 lesiones emergentes de las ramas superior e inferior de la arteria pulmonar izquierda, cuyas zonas centrales estaban ocupadas por material de contraste en la fase temprana del estudio de imagen (fig. 1b, flecha). La repleción de contraste se realizó durante la fase tardía del estudio de imagen (fig. 1c, asterisco). La periferia de la lesión inferior no era tan opaca y contenía pequeñas burbujas de aire (fig. 1c, flecha). Estos signos sugerían la posibilidad de rotura intrabronquial de un pseudoaneurisma trombosado. Se diagnosticó una rotura de un aneurisma de arteria pulmonar (AAP), y se inició tratamiento pulsado con glucocorticoides y ciclofosfamida a altas dosis.

La EB es una enfermedad inflamatoria multisistémica clasificada como vasculitis. El AAP es la principal complicación de la EB pulmonar y su pronóstico es malo, pues se asocia con hemoptisis masiva<sup>1</sup>. El tratamiento médico con fármacos inmunosupresores es preferible a la cirugía, porque el aneurisma o fístula recurrente en la zona de la anastomosis es una complicación frecuente de la resección quirúrgica<sup>2</sup>.

**Bibliografía**

1. Erkan F, Gul A, Tasali E. Pulmonary manifestations in Behçet's disease. *Thorax*. 2001;56:572-8.
2. Trombati N, Souabny A, Aichane A, Bahlaoui A, Afif H, Bouayad Z. Pulmonary arterial aneurysms revealing Behçet's disease: From diagnosis to treatment. *Rev Med Interne*. 2002;23:334-41 [Article in French].

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: drekremcs@gmail.com, drekremcs@yahoo.com (E. Cengiz Seyhan).