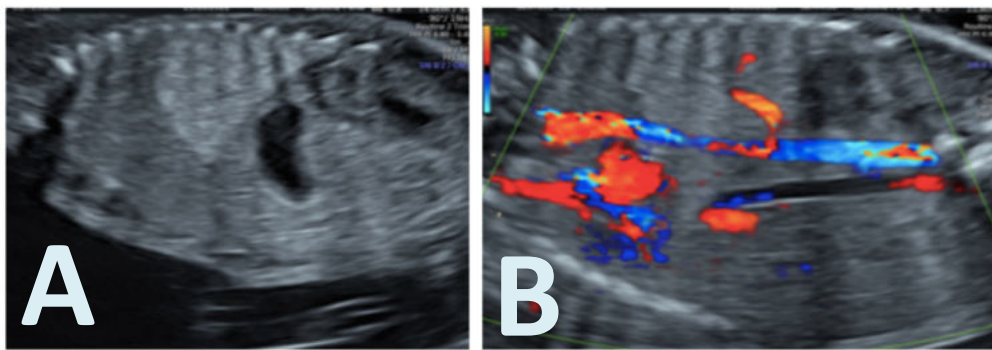


# Diagnóstico prenatal del secuestro broncopulmonar

Jiménez Méndez, A; Pertegal Ruiz, M; Orenes Moreno, M; Ruiz Boluda, I; Sánchez Martínez, E; Micó Romero, Y; Salinas Amorós, A; Rocher Cruces, S.

## Caso clínico

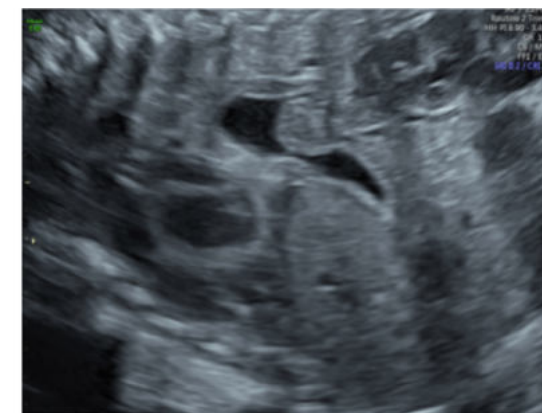
Mujer de 32 años, G3P1A1, con cribado de 1er trimestre de bajo riesgo. En ecografía morfológica del 2º trimestre se objetivó en lóbulo inferior de pulmón izquierdo una masa hiperecogénica, de 21x19x26 mm con un vaso nutricio de origen abdominal, compatible con secuestro broncopulmonar (SBP) (*imagen 1*).



*Imagen 1. A:* Corte sagital del tórax visualizando una masa hiperécogénica en base pulmonar izquierda compatible con el secuestro broncopulmonar. Se aprecia integridad del diafragma.

*1 B:* Estudio Doppler visualizando el vaso nutricio subiendo desde la aorta descendente.

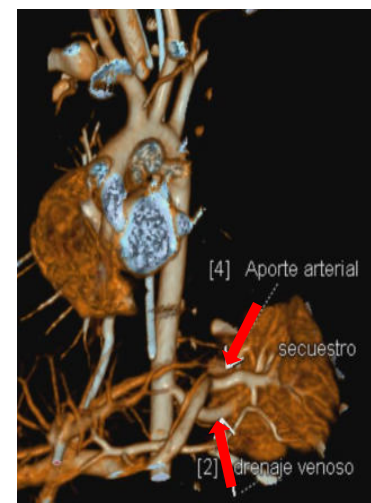
Dada la **baja asociación con síndromes genéticos** de la malformación, los padres rechazaron prueba invasiva y se optó por un **seguimiento cada 3-4 semanas**. El tamaño del SBP **permaneció estable e incluso fue reduciéndose**, sin objetivarse desplazamiento mediastínico ni signos indirectos de sobrecarga hemodinámica.



En **semana 35** el SBP casi no se apreciaba, pero, se objetivó en hemitórax izquierdo y, por detrás del corazón, una imagen compatible con cámara gástrica (*imagen 2*), diagnosticándose de **hernia diafragmática de reciente aparición**.

*Imagen 2.* Corte sagital con parte de la cámara gástrica en tórax

No hubo modificaciones en los controles posteriores y en semana 39 tras **parto eutócico** espontáneo nace un **varón de 3320gr y Apgar 9-10**. Tras confirmar el diagnóstico prenatal (*imagen 3*) fue intervenido a los **4 días de vida por toracoscopia**, encontrándose un SBP extralobar izquierdo con vasos nutricios que atravesaban el diafragma. A través de dicho orificio se observaba la pequeña herniación gástrica. Se corrigió la hernia y el orificio diafragmático y se resecó el SBP. La evolución posterior fue favorable así como los controles en consulta.



*Imagen 3.* Reconstrucción 3D postnatal. Se aprecia SBP con vaso nutricio desde aorta descendente.

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia)

## Discusión

### Concepto

El SBP es una anomalía del desarrollo pulmonar fetal caracterizado por un tejido pulmonar anómalo sin comunicación con el árbol traqueobronquial e irrigado por una arteria sistémica aberrante, originada generalmente en la aorta descendente.

Se divide en dos tipos: intralobar (75%) y extralobar (25%), si está o no contenido en el mismo saco pleural del pulmón.

### Epidemiología

El SBP tiene una incidencia escasa (5-10% de las malformaciones pulmonares diagnosticadas prenatalmente).

### Evolución, tratamiento y pronóstico

La evolución del SBP suele ser benigna, estabilizándose e incluso regresando (25%) en la vida fetal. Una pequeña proporción de casos puede, por el crecimiento excesivo, presentar hidrops fetal por compresión cardíaca. Se recomienda seguimiento ecográfico mensual para monitorizar el crecimiento del tumor, así como las complicaciones.

Se han propuesto terapias fetales, como la coagulación láser ecoguiada de la arteria nutricia, la mayoría todavía en fase experimental.

El pronóstico postnatal suele ser favorable (supervivencia >95%), realizándose por consenso cirugía postnatal (secuestrectomía) con el fin de reducir el riesgo de infección e incluso de malignización. No aumenta la recurrencia en próximas gestaciones.

## Conclusión

**En nuestro caso nos encontramos ante un SBP con evolución benigna, con la particularidad de la asociación de una hernia diafragmática a través del orificio por el cual llegaba el vaso nutricio al tórax.**

### BIBLIOGRAFÍA

1. E. Gratacós; F. Figueras; J.M. Martínez. "Medicina Fetal; 2ª edición. Capítulo 22: Malformaciones broncopulmonares y mediastínicas" (p 240-242). ISBN versión impresa + digital: 978-84-9119-197-0. Editorial Médica Panamericana, 2018.
2. Bulas ADI, Egloff A. Bronchopulmonary sequestration : Prenatal diagnosis and management. 2022;1-25.