

Descubrimiento incidental de gran secuestro pulmonar en un paciente pediátrico

Incidental discovery of large pulmonary sequestration in a pediatric patient

Carlos Vargas-Echeverría^{1*}  y Rafael Echeverría-Consuegra²

¹Departamento de Medicina, División de Ciencias de la Salud, Universidad del Norte, Puerto Colombia; ²Departamento de Hemodinamia, Organización Clínica General del Norte, Barranquilla. Colombia

Paciente de sexo femenino, de 2 meses de edad, nacida a las 38 semanas de gestación con 2.8 kg de peso, que fue estudiada por sospecha de anomalía del retorno venoso pulmonar. Dadas la edad y la condición de la paciente, la radiografía inicial (Fig. 1) presentó limitaciones técnicas, aunque se identificó una opacidad basal derecha. El ecocardiograma inicial no fue concluyente, sugiriendo hallazgos como aurícula izquierda pequeña y dilatación ventricular derecha. Ante la persistencia de la sospecha clínica se realizó cateterismo cardiaco (4Fr) con arteriografía pulmonar, venografía y aortograma (Figs. 2 y 3). El cateterismo reveló un vaso aberrante originándose desde la aorta hacia el pulmón derecho, confirmando el diagnóstico de secuestro pulmonar derecho y descartando la anomalía del retorno venoso pulmonar inicial¹ (Fig. 2).

La relevancia de este caso radica en el diagnóstico infrecuente de secuestro pulmonar a tan temprana edad, y en que la presentación clínica inicial simulaba otra patología cardiovascular^{1,2}. El cateterismo cardiaco resultó crucial para establecer un diagnóstico definitivo en un contexto de hallazgos imagenológicos no concluyentes³.

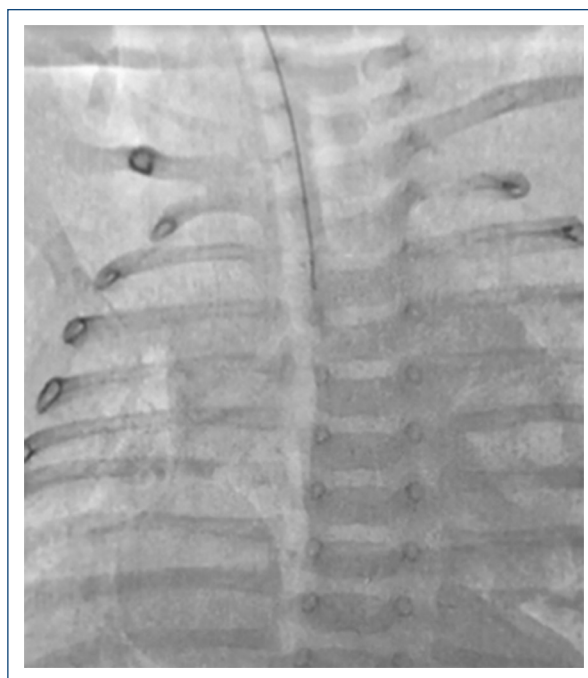


Figura 1. Radiografía de tórax en proyección anteroposterior de calidad subóptima que dificulta su interpretación. Se aprecia una opacidad en la región basal del pulmón derecho, lo cual sugiere la necesidad de estudios complementarios para una evaluación diagnóstica más precisa.

*Correspondencia:

Carlos Vargas-Echeverría
E-mail: vargasce@uninorte.edu.co

Fecha de recepción: 03-11-2024

Fecha de aceptación: 17-06-2025

DOI: 10.24875/ACM.24000208

Disponible en internet: 08-08-2025

Arch Cardiol Mex. 2026;96(1):88-90

www.archivoscardiologia.com

1405-9940 / © 2025 Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

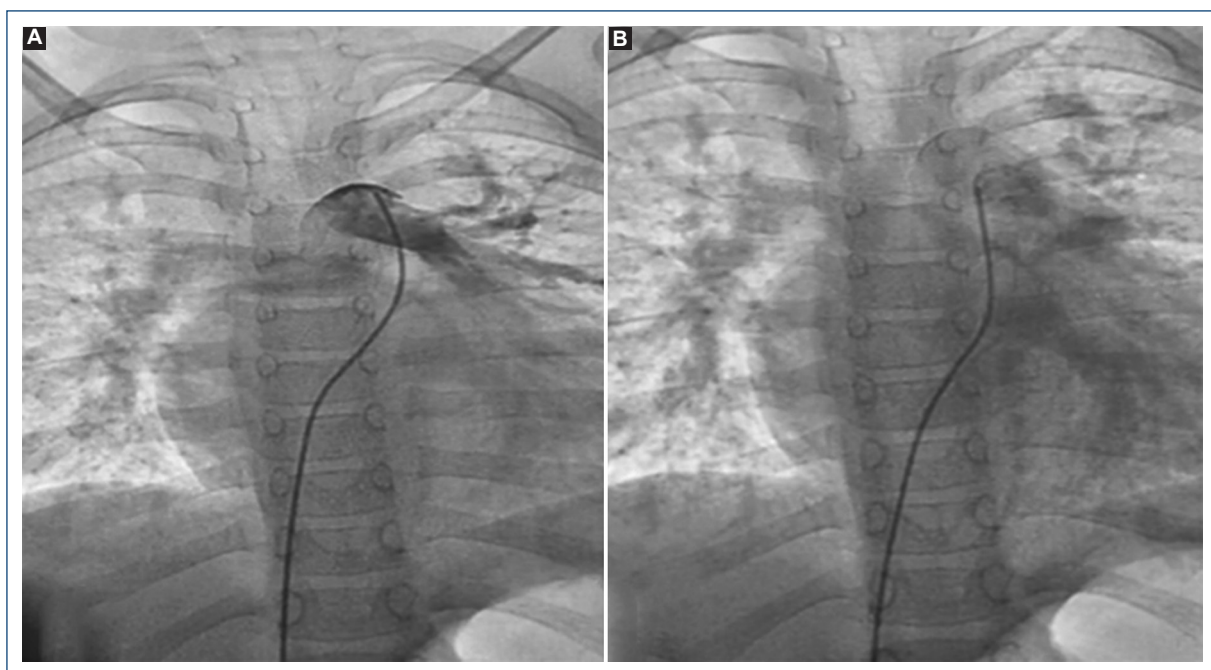


Figura 2. El cateterismo cardíaco derecho revela la ausencia de anomalía total del retorno venoso pulmonar. **A:** inyección con medio de contraste en la arteria pulmonar izquierda para valorar el retorno venoso pulmonar. **B:** inyección de medio de contraste en la arteria pulmonar izquierda en levofase que muestra un retorno venoso pulmonar normal.

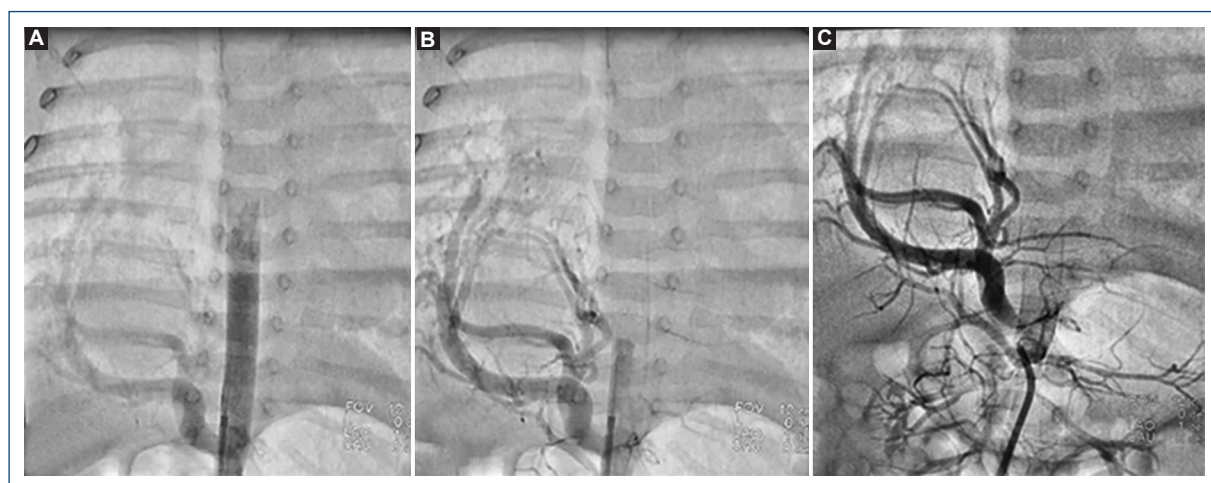


Figura 3. El cateterismo cardíaco revela la presencia de secuestro pulmonar del lado arterial (inyección realizada a través del acceso arterial femoral derecho). **A:** aortograma de la aorta abdominal que muestra el catéter proximal al tronco celíaco. **B:** continuidad del aortograma abdominal que muestra un vaso aberrante de gran calibre hacia el pulmón derecho. **C:** secuestro pulmonar que opacifica tres cuartas partes del pulmón derecho.

Agradecimientos

A los doctores Edgar Márquez y Juan David Rodríguez por su lectura crítica y honesta del caso.

Contribución de los autores

R. Echeverría-Consuegra: concepción y diseño del trabajo, redacción del manuscrito y revisión crítica del

trabajo. C. Vargas-Echeverría: concepción, diseño del trabajo, redacción y edición del manuscrito.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial o con ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable (o animal, según corresponda), de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki. Los procedimientos fueron autorizados por el Comité de Ética de la institución.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Los autores han seguido los protocolos de su centro sanitario/institución para acceder a los datos de las historias clínicas. Se ha obtenido el consentimiento informado de los tutores del paciente y se cuenta con la aprobación del Comité de Ética. Se han seguido las recomendaciones de las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no se utilizó ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción ni la creación de contenido de este manuscrito.

Referencias

1. Tanka M, Kristo A, Alushani D, Kasmi I, Leka N. A rare case report of simultaneous occurrence of a pediatric pleuropulmonary blastoma and an intralobar pulmonary sequestration. *Radiol Case Rep.* 2021;16:1727-31.
2. Alvarez A, Cleveland C, Green K, Sanhueza E, Silva J. Embolización transcáteter con dispositivo, una promisorio opción en el tratamiento del secuestro pulmonar. Casos clínicos. *Rev Chil Pediatr.* 2014;85:197-202.
3. Ríos-Méndez RE, Andrade-Herrera JN, Araúz-Martínez ME. Short-term outcome of percutaneous treatment of pulmonary sequestration in a pediatric hospital in the Andes: a case series. *Arch Bronconeumol.* 2017;53:163-4.