



CASO DEL MES

SEICAT

Autores:

María Udondo, Eider Alcalde, Iñigo Lecumberri

Servicio: Radiodiagnóstico

Hospital: H.U. Basurto



PRESENTACIÓN

Varón 72 años

Antecedentes personales:

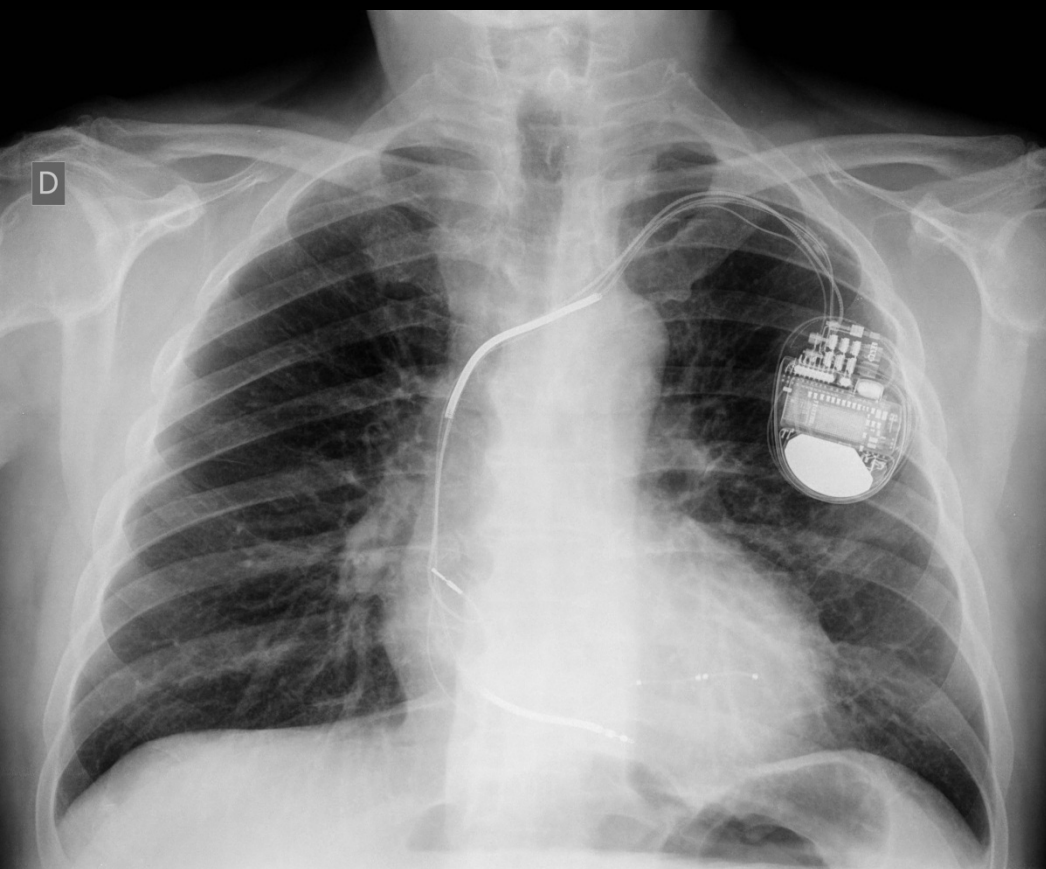
- HTA y dislipemia
- Miocardiopatía dilatada isquémica con severa disfunción sistólica, por lo que es portador de DAI tricameral
- Leve HTPulmonar

Enfermedad actual:

- Tos
- Leve hemoptisis
- Aumento de la disnea basal
- Dolor pleurítico en hemitórax izquierdo



Figura 1: Rx de tórax PA y L



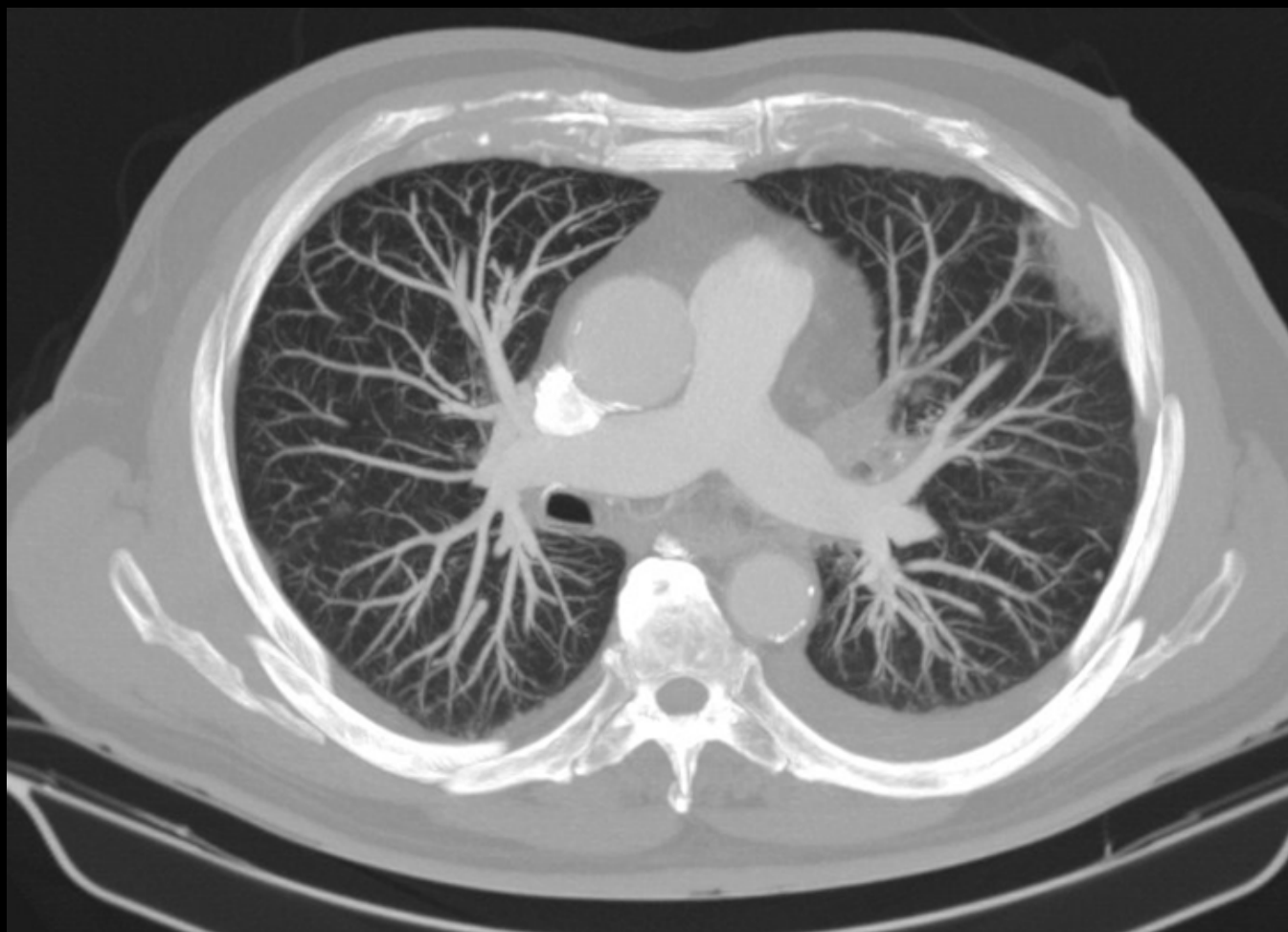
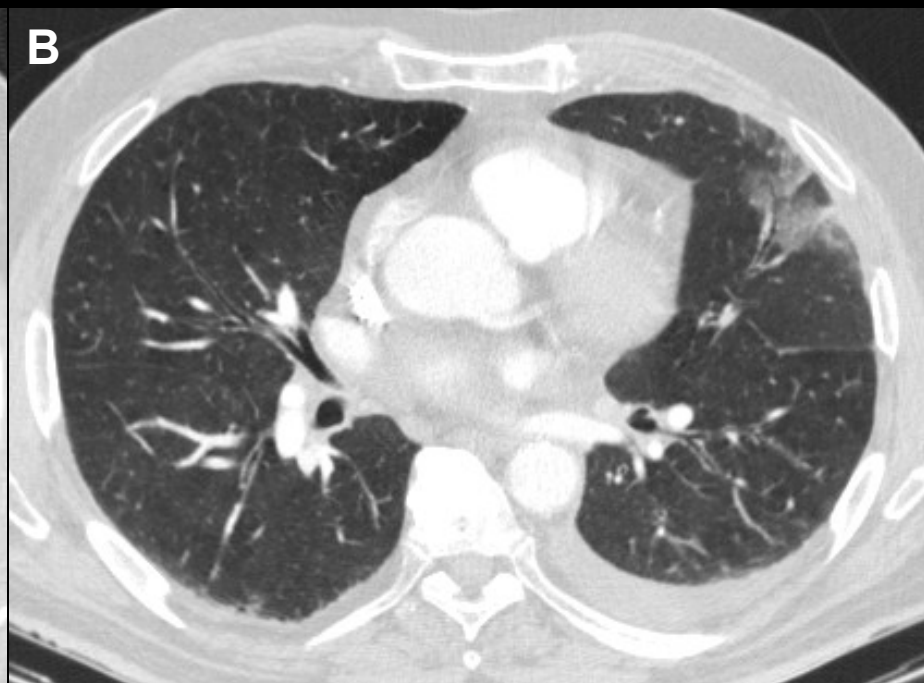


Figura 2: Angio-TC pulmonar. Proyección MIP axial.
(No se identifican defectos de repleción en arterias pulmonares en las imágenes con ventana de angio)



Figura 3: Angio-TC pulmonar, plano axial, ventana de parénquima



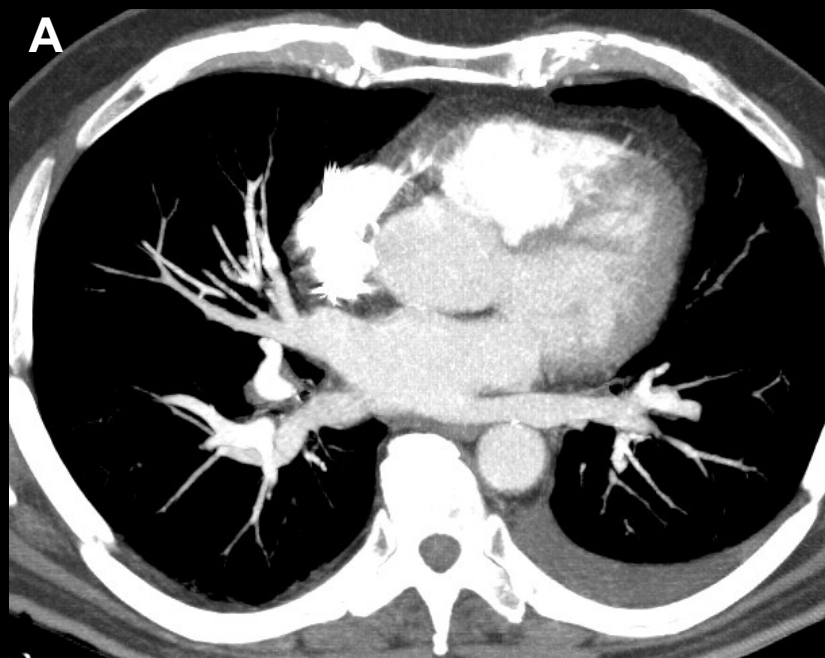
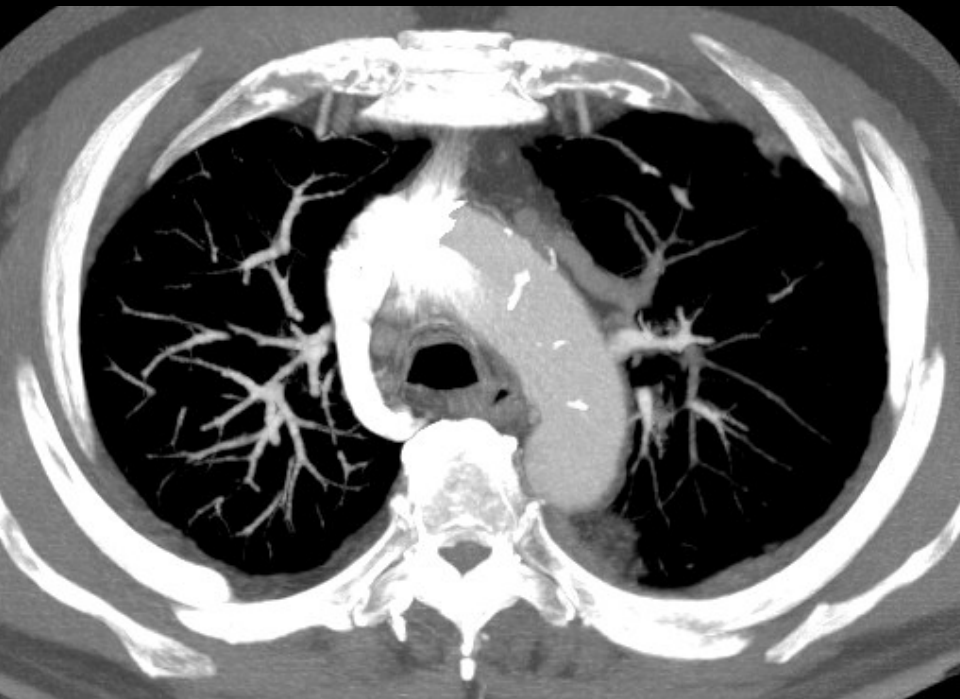


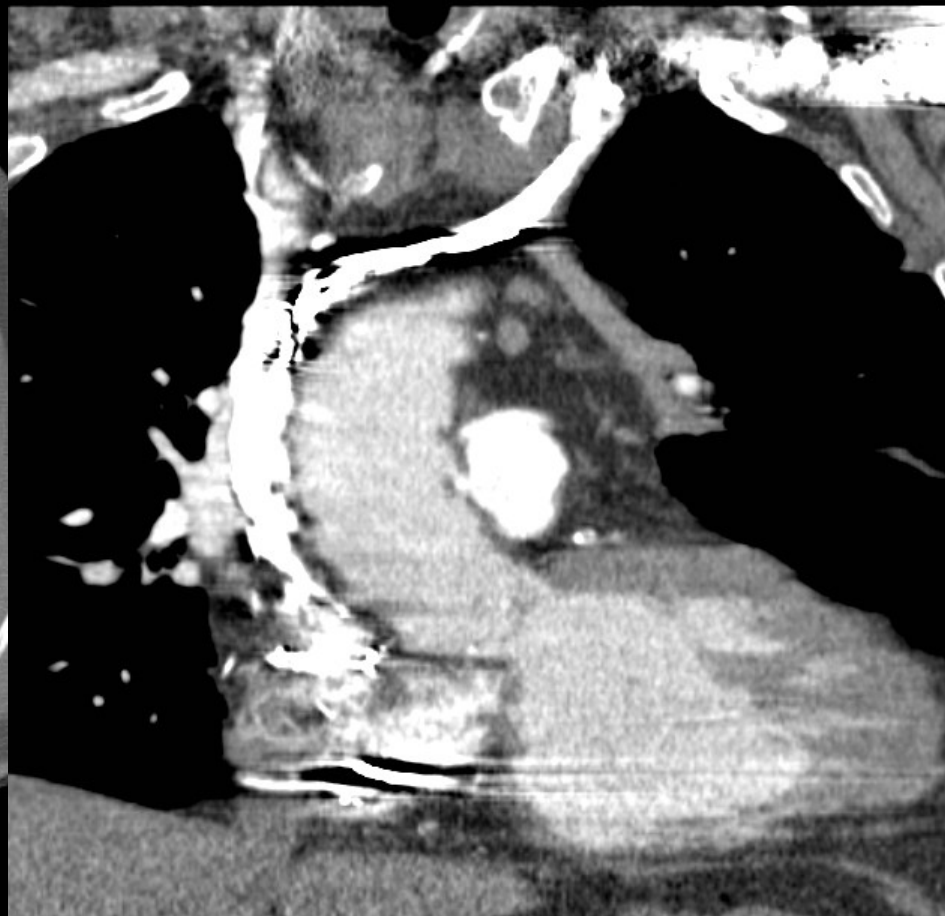
Figura 4: Angio-TC pulmonar. A) Plano axial, ventana de angio. B) Imagen de "volume rendering" de la aurícula izquierda



Figura 5: Angio-TC pulmonar



A. Proyección MIP axial (corte a nivel del cayado aórtico)



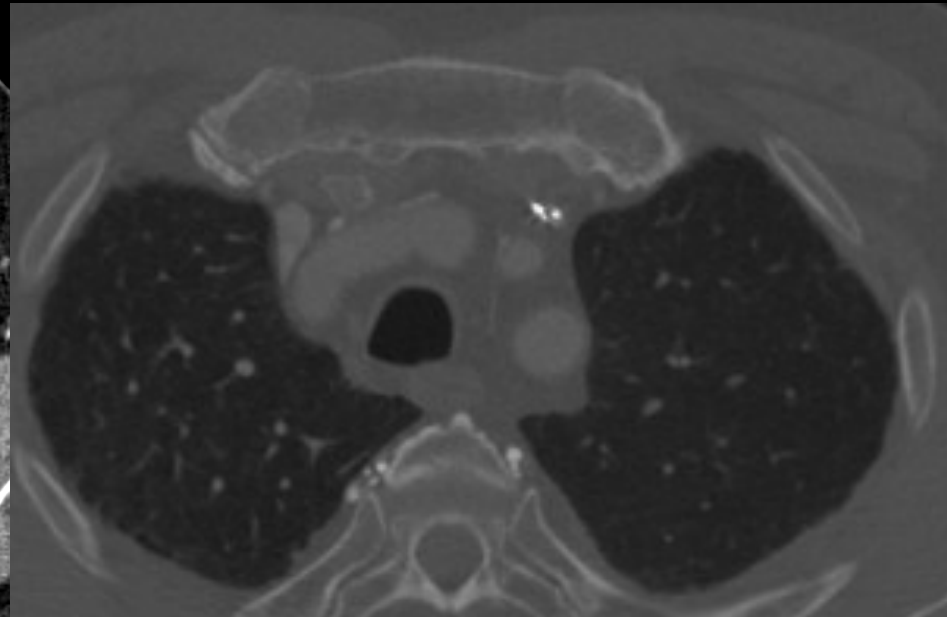
B. Reconstrucción coronal oblicua



Figura 6: Angio-TC pulmonar



A. Plano axial, ventana de mediastino, con contraste i.v., a nivel de troncos supraórticos y vena innominada



B. Plano axial, ventana de hueso, con contraste i.v., a nivel vena innominada



LECTURA RADIOLOGICA

- Figura 1:

- RX simple de tórax PA y lateral

- Cardiomegalia
- DAI tricameral con entrada por subclavia izquierda
- Leve derrame pleural izquierdo

- Figura 2:

- Angio-TC de arterias pulmonares (proyección MIP)

- Condensación periférica en el LSI
- Leve derrame pleural izquierdo
- Ausencia de defectos de repleción en arterias pulmonares en las imágenes con ventana de angio (que no se muestran)



LECTURA RADIOLOGICA

- **Figura 3:**
 - **Angio-TC de arterias pulmonares** (ventana de parénquima pulmonar).
 - Condensaciones triangulares periféricas de base pleural, ambas en el LSI.
- **Figura 4:**
 - **Angio-TC de arterias pulmonares** (A. Proyección MIP, corte a nivel de la desembocadura de las venas pulmonares en la aurícula izquierda y B. Imagen de “volume rendering” de la aurícula izquierda).
 - Las venas pulmonares derechas y la vena pulmonar inferior izquierda son permeables y de calibre normal.
 - No se identifica la vena pulmonar superior izquierda.



LECTURA RADIOLOGICA

- Figura 5:

- Angio-TC de arterias pulmonares (proyección MIP axial, corte a nivel del cayado aórtico y reconstrucción coronal oblicua).
 - Estructura venosa con trayecto ascendente en el LSI que desemboca en la vena innominada, correspondiente a drenaje venoso pulmonar anómalo parcial que no se opacifica con contraste.
 - Hallazgos en relación con trombosis del drenaje venoso pulmonar parcial anómalo del LSI.

- Figura 6:

- Angio-TC de arterias pulmonares (cortes al nivel del mediastino superior, ventana de partes blandas y ósea)
 - Cables de marcapasos en el trayecto teórico de la vena innominada, no apreciándose dicho vaso, hallazgo compatible con trombosis crónica de la vena innominada.



DISCUSIÓN

- Drenaje venoso pulmonar anómalo parcial (DVPAP) del lóbulo superior izquierdo a la vena innominada
- Trombosis de la vena del LSI y de la vena innominada (a través de la que discurren tres cables de DAI)
- Las condensaciones periféricas del lóbulo superior izquierdo corresponden a infartos pulmonares venosos



INFARTOS VENOSOS PULMONARES

- Entidad rara, pero que puede darse en pacientes con patología de base, como es el caso del paciente descrito, que
 - Es portador de un DAI con entrada de tres cables a través de la vena innominada que causan trombosis y que presenta DVPAP del lóbulo superior izquierdo a la vena innominada
- Clínica: triada → tos, disnea y hemoptisis



DRENAJES VENOSOS PULMONARES ANÓMALOS

- Anomalía del desarrollo de las venas pulmonares
- Resultan en un shunt izquierda → derecha



DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL

- Al menos una de las venas pulmonares drenará en un lugar diferente a la aurícula izquierda (en el caso descrito la vena del LSI drena en la vena innominada)
- Normalmente los pacientes se encuentran asintomáticos o con síntomas leves (shunt no significativo)
- Los más comunes son:
 1. Vena del lóbulo superior derecho a la vena cava superior
 2. Vena del lóbulo superior izquierdo a la vena innominada



DIAGNÓSTICO FINAL

Trombosis de vena de drenaje pulmonar anómalo parcial del LSI y de la vena innominada que condiciona infartos venosos pulmonares en LSI



INTERÉS DOCENTE

- Conocer que aunque los infartos pulmonares más comunes son secundarios a tromboembolismo pulmonar, también pueden tener una etiología venosa, pudiendo aparecer en el contexto de una trombosis venosa pulmonar.
- Tener presente que pueden existir drenajes venosos pulmonares anómalos que también pueden trombosarse en determinadas circunstancias.



BIBLIOGRAFÍA

- Dillman JR, Yarram SG, Hernandez RJ. AJR Am J Roentgenol. 2009;192(5):1272-85. Imaging of pulmonary venous developmental anomalies.
- Van den Berg G, Moorman AF. Development of the Pulmonary Vein and the Systemic Venous Sinus: An Interactive 3D Overview. PLoS One. 2011; 6(7): e22055.
- Vyas HV, Greenberg SB, Krishnamurthy R. MR Imaging and CT Evaluation of Congenital Pulmonary Vein Abnormalities in Neonates and Infants. Radiographics 2012;32(1):87-98.
- Frazier AA, Galvin JR, Franks TJ, Rosado-De-Christenson ML. From the archives of the AFIP: pulmonary vasculature: hypertension and infarction. Radiographics 2000.20(2):491-524.
- Porres DV, Morenza OP, Pallisa E, Roque A, Andreu J, Martínez M. Learning from the Pulmonary Veins. Radiographics. 2013;33(4):999-1022.