CARTAS AL DIRECTOR

ANEURISMA DE LA ARTERIA PULMONAR

I. Parra Parra, J. Serrano Rasero.
Unidad de Neumología. Hospital del SAS de la Línea. La Línea de la Concepción. Cádiz.

Sr. Director:

El aneurisma de la arteria pulmonar es una patología extremadamente rara. Presentamos un caso de un paciente remitido a la consulta para estudio, por sospecha de masa mediastínica.

Varón de 64 años con antecedentes personales de insuficiencia mitral severa, fibrilación auricular crónica y pectus excavatus. Refería disnea de grandes esfuerzos desde hacia varios años y molestias torácicas ocasionales en ambos costados. En la exploración física destacaba únicamente pectus excavatus. La auscultación cardiaca era arrítmica con soplo sistólico. La analítica era normal exceptuando el tiempo de protrombina ya que estaba en tratamiento con anticoagulantes orales.

En el ecocardiograma se objetivó insuficiencia mitral de grado severo yjet dirigido a la pared posterior, válvula tricúspide normal, con insuficiencia tricuspídea de grado ligero, calculándose una presión sistólica de la arteria pulmonar de al menos 43 mm Hg. Dilatación importante de la aurícula izquierda y septum interauricular íntegro, con mala visualización de la arteria pulmonar.

Se realizó TAC torácico en el que se observaba acuñamiento anterior del cuerpo de una vértebra dorsal media de aspecto congénito, cardiomegalia y dilatación aneurismática del cono de la arteria pulmonar y en menor grado de las arterias pulmonares derecha e izquierda.

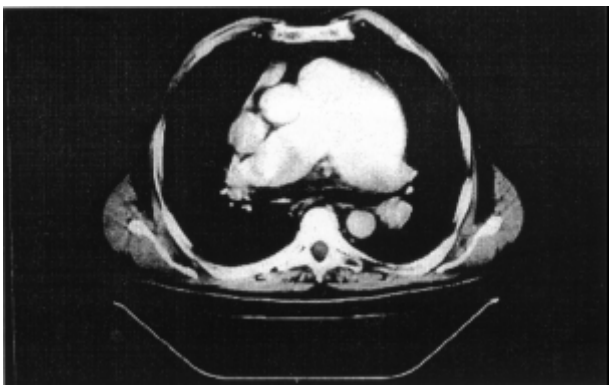

Fig. 1. TAC torácico en el que se objetiva aneurisma del cono de la arteria pulmonar y de las arterias pulmonares derecha e izquierda.

El paciente rechazó la intervención quirurgica.

Los aneurismas de la arteria pulmonar pueden ser congénitos o adquiridos. Los congénitos suelen asociarse a malformaciones cardiacas que ocasionan hipertensión pulmonar, siendo el ductus arterioso la más frecuente. Otras causas serían defectos septales ventriculares y auriculares. Los adquiridos pueden ser debidos a infecciones, (tuberculosis, sífilis y endocarditis bacteriana) vasculitis, arteriosclerosis, necrosis quística de la media, síndrome de Marfan, hipertensión, fístula arteriovenosa y traumatismos.[1,2]

Las manifestaciones clínicas son inespecíficas, suelen ser asintomáticos o pueden ocasionar disnea, tos, hemoptisis y dolor torácico[3]. Aunque la angiografía permite evaluar las presiones hemodinámicas y el tamaño del aneurisma, otras pruebas no invasivas como la resonancia magnética nuclear son de gran utilidad para el diagnóstico y el seguimiento[4].

Se recomienda el tratamiento quirúrgicopara evitar la ruptura del mismo, lo que ocasionaría la muerte súbita del paciente[5].

En el caso que presentamos, la etiología sería probablemente idiopática. La estenosis de la válvula pulmonar podría ocasionar dilatación postestenótica, sin embargo diámetros mayores de 5 cm solo se han descrito en la ausencia de valvas de la válvula pulmonar y en la estenosis de la unión ventrículo arterial[(5)].

Aunque la hipertensión pulmonar es un factor importanteen la patogénesis del aneurisma de la arteria pulmonar, en este paciente la hipertensión pulmonar secundaria a estenosis mitral, erade grado moderado y es poco probable que ésta fuera la causa del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Casselman F, Deferm H, Peeters P, Vanermen H. Aneurysm of the left pulmonary artery: Surgical allograft repair; Ann Thorac Surg 1995; 60:1423-1425.

2. Chetty KG, McGovern J, Mahutte CK. Hiliar mass in a patient with chest pain. Chest 1996; 109:1643-1644.

3. Gibbs PM, Hami A. Pulmonary arterial aneurysm presenting as an endobronquial mass. Thorax 1995; 50:1013-1014.

4. Mastroberto P, Chello M, Zofrea S, Del Negro G, De Francesca F, Maltese G. Pulmonary artery aneurysm. Ann Thorac Surg 1997; 64:585.

5. Chen Y-F, Chiu. C-C, Lee C-S. Giant aneurysm of main pulmonary artery. Ann Thorac Surg 1996; 62: 272-274.