

Notas clínicas

Residencia Sanitaria de la Seguridad Social
Virgen de Lluç. Palma de Mallorca
Servicio de Medicina Interna (Dr. R. Perez
Sotelo). Sección de Aparato Respiratorio
(Dr. F. de la Calle)

DILATACION IDIOPATICA DE LA ARTERIA PULMONAR

F. de la Calle del Moral, A. Ladaria Ferrer, J. Tomás-Verdera Cosmelli, J.A. Ballesteros Fernández, F. Miralles Lozano y J.M.^a García del Pozo.

Introducción

El diagnóstico radiológico de las masas torácicas sigue presentando problemas, y en ocasiones, se obtienen sorpresas interesantes. Por lo que respecta a las masas próximas o incluidas en las estructuras mediastínicas, hay que incluir en el diagnóstico diferencial las anomalías de la arteria pulmonar. La angiografía es el método idóneo para eliminar o establecer el diagnóstico de alteración vascular, evitándose así el empleo de otras técnicas que pueden resultar inútiles o peligrosas. Es por estas razones por lo que se presenta el siguiente caso:

Observación clínica

Enfermo de 57 años, fumador, que acudió al Servicio de Urgencias por haber presentado molestias en hemitorax derecho sin características especiales. Al auscultarse un soplo cardíaco se le practicó radiografía de tórax y electrocardiograma que fueron los que motivaron su ingreso en el Hospital.

Los antecedentes familiares y personales eran negativos en todos los sentidos.

Exploración: auscultación cardíaca: soplo sistólico de eyección 1-2/4 en precordio. El resto de exploración física, pulsos, tensión arterial, etc., era normal. Análisis de sangre: normales. Gasometría arterial: normal. Electrocardiograma: normal. Espirometría: normal.

Radiografía de tórax: se observa una «masa» a nivel del hilio izdo. (fig. 1). Las tomografías de la misma zona, en posición oblicua, muestra una gran arteria pulmonar izquierda y mínima calcificación del arco aórtico, sin cardiomegalia ni elongación aórtica (fig. 2).

Fonomecanocardiograma: los parámetros fueron normales, apareciendo un chasquido protosistólico pulmonar y soplo mesosistólico de eyección pulmonar (fig. 3). Se practicó arteriografía pulmonar que demostró gran dilatación de la arteria pulmonar (fig. 4). Se registraron las siguientes presiones y oximetrías presentados en la tabla I.

El diagnóstico fue de dilatación aneurismática de la arteria pulmonar de tipo idiopático.

Comentarios

La dilatación de la arteria pulmonar suele ser consecuencia de hipertensión pulmonar o aumento del flujo sanguíneo pulmonar; esto ocurre en los Shunt izquierda-derecha, en las comunicaciones auriculares o ventriculares, persistencia del ductus arteriovenoso o drenaje anómalo de las venas pulmonares. También se observa en defectos congénitos con hipertensión pulmonar, Shunt derecha-izquierda, enfermedad cardíaca adquirida y enfermedad pulmonar con elevación de la presión pulmonar. Otras lesiones pueden acompañarse

de esta alteración como son la estenosis pulmonar con dilatación postestenótica y los aneurismas de la arteria pulmonar o de alguna de sus ramas. Al estar esta alteración próxima al hilio plantea problemas de diagnóstico diferencial con las neoplasias broncopulmonares, linfomas, etc...!

La dilatación idiopática de la arteria pulmonar, descrita inicialmente por Wessler y Jaches² en 1923, debe

Fig. 1 Radiografía PA de tórax en la que se aprecia una «masa» a nivel del hilio izquierdo.

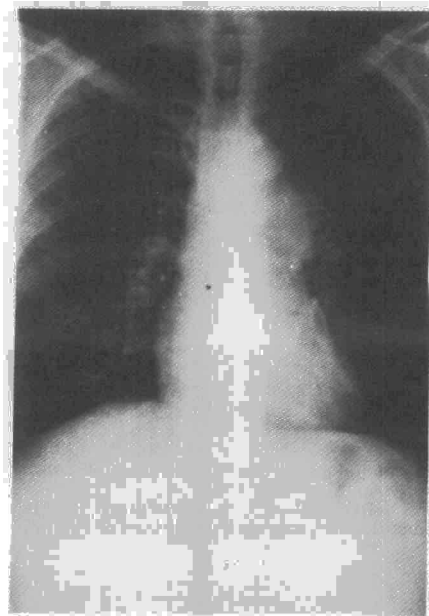


TABLA I

CAVIDAD	OXIMETRIA		PRESION (mm de Hg)		
	Vol %	Sat. %	Sistólica	Diast.	Media
Cava Sup.	75				
Cava Inf.					
Aur. Dcha.	72		a=5	v=3	2
Vent. Dcho.	76		34.0	-5	
Art.P. (tronco)	76		23	5	10
Art.P. Dcha.	78		23	5	10
Art.P. Izda.	78		25	5	11
Cap.P. Ven.	a=12 v=10 4				
Art. Sistem.					

Recibido: el 3 de febrero de 1978

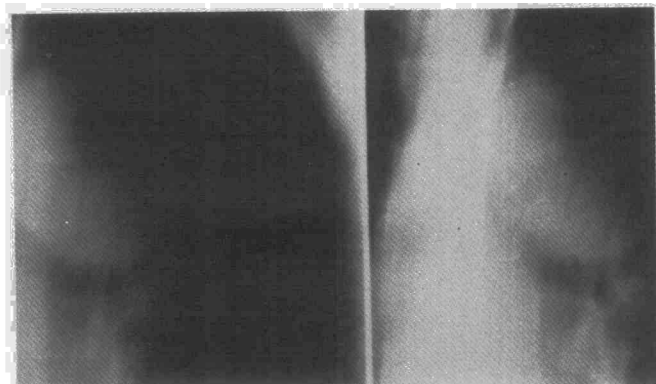


Fig. 2. Cortes tomográficos de la región hilar izquierda. Se aprecia la densidad homogénea de la «masa».

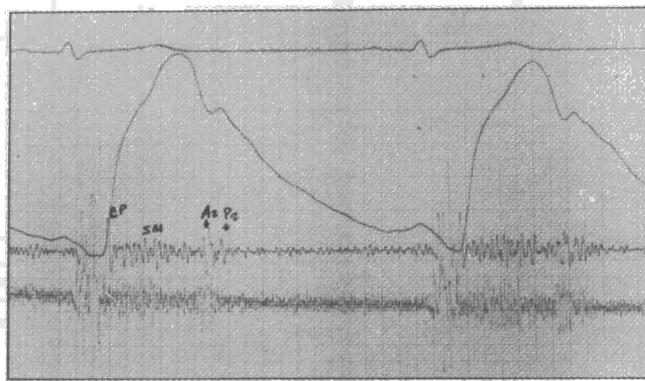


Fig. 3. Pulso carotídeo y área pulmonar. CP: chasquido protosistólico pulmonar. SM: soplo mesosistólico. A2: componente aórtico del segundo ruido. P2: componente pulmonar del segundo ruido. La separación entre ambos componentes es de 0,06 segundos.

ser diferenciada del aneurisma de la arteria pulmonar que puede obedecer a múltiples causas¹. Además de las ya citadas puede ser secundaria a infecciones, traumatismos, lues y también formar parte de las alteraciones del síndrome de Marfan.

Los criterios para el diagnóstico de la dilatación idiopática de la arteria pulmonar fueron establecidas por Gold⁴, modificados por Green y cols.⁵ y más tarde por Deshmukh y cols.⁶ Son los siguientes: a) dilatación simple de la arteria pulmonar o sus ramas principales; b) hipoplasia de la aorta en algunas ocasiones; c) ausencia de otras alteraciones congénitas, y d) ausencia de cualquier otra enfermedad cardíaca, pulmonar, reumática o sifilítica.

El diagnóstico de este proceso puede ser un hallazgo casual, pues la mayoría de los pacientes cursan sin sintomatología⁷, aunque el fonocardiograma, tal y como describen Karnegis y Wang⁸, puede ser típico: como en nuestro caso el primer componente del primer ruido igual o mayor que el segundo componente, click sistólico, soplo sistólico suave

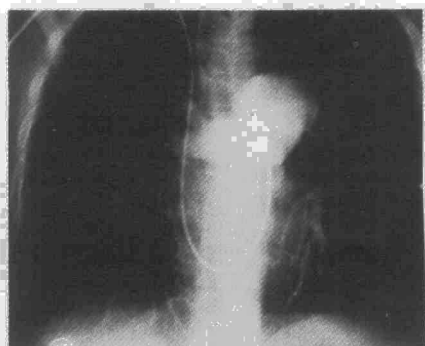


Fig. 4. Arteriografía pulmonar que muestra la dilatación de la arteria pulmonar.

click sistólico, soplo sistólico suave y segundo ruido desdoblado.

A pesar del trazado fonocardiográfico el diagnóstico definitivo debe hacerse con la práctica de la angiografía y hemodinámica que, además, nos excluirá otros procesos⁹.

Resumen

La dilatación idiopática de la arteria pulmonar aislada es una enfer-

medad rara y benigna. Los pacientes con dicho proceso presentan una masa parahiliar por lo que hay que realizar una serie de diagnósticos diferenciales con otros procesos: neoplasias, linfomas, etc... Los criterios diagnósticos quedan descritos en el texto, así como el fonocardiograma.

El diagnóstico definitivo se realiza con la práctica de la angiografía y toma de presiones.

Summary

IDIOPATHIC DILATATION OF THE PULMONARY ARTERY.

Idiopathic dilatation of the isolated pulmonary artery is a rare and benign disease. Patients with this process present a parahillary mass and therefore a series of differential diagnoses with other processes must be made: neoplasm, lymphomas, etc. The text describes the diagnostic criteria as well as the phonocardiogram. Definitive diagnosis is made with angiography and by taking the pressure.

BIBLIOGRAFIA

- FRASER, R.G. y PARE, J.A.P.: Diagnóstico de las Enfermedades del Tórax. Salvat. Barcelona. 1973.
- WESSLER, H. y JACHES, L.: Clinical Roentgenology of diseases of the chest. Southworth Co. New York. 1923.
- DOTTER, C.T. y STEINBERG, I.: The diagnosis of congenital aneurysm of the pulmonary artery: Report of two cases. *New Engl. J. Med.*, 240: 51, 1949.
- GOLD, M.M.A.: Congenital dilatation of pulmonary arterial tree: Relation to Ayerza's disease and primary pulmonary arteriosclerosis. *Arch. Int. Med.*, 78: 197, 1946.
- GREEN, D.G., BALDWIN, E.F., BALDWIN, J.S., HIMMELSTEIN, A., ROBB, C.E. y COURNAND, A.: Pure congenital pulmonary stenosis and idiopathic dilatation of the pulmonary artery. *Am. J. Med.*, 6: 24, 1949.
- DESHMUKH, M., GUVENC, S., BENTIVOGLIO, L. y GOLDBERG, H.: Idiopathic

dilatation of the pulmonary artery. *Circulation*, 21: 710, 1960.

7. MORERA PRAT, J. y ARANDA TORRES, A.: Dilatación idiopática de la arteria pulmonar. *Arch. Bronconeumol.*, 12: 85, 1976.

8. KARNEGIS, J.N. y WANG, Y.: The phonocardiogram in idiopathic dilatation of the pulmonary artery. *Am. J. Cardiol.*, 14: 75, 1964.

9. KAPLAN, B.M., SCHLICHTER, J.G., GRAHAM, G. y MILLER, G.: Idiopathic congenital dilatation of the pulmonary artery. *J. Lab. Clin. Med.*, 41: 697, 1953.