

CASUÍSTICA

Cátedra de Clínica Médica del Prof. Staffieri. - Hosp. Centenario. - Rosario

Aneurisma de la rama izquierda de la arteria pulmonar*

POR EL DOCTOR

LUIS GONZÁLEZ SABATHIÉ

Profesor adjunto de Semiología y Clínica Propedéutica
Jefe de Clínica del Instituto de Clínica Médica

Las observaciones de aneurisma de la arteria pulmonar son muy poco frecuentes, y mucho más aún las de aneurismas de algunas de sus ramas. En un trabajo anterior¹ al hacer la semiología de esta afección, presentamos cuatro observaciones, de las cuales una con autopsia. Si bien es cierto que los síntomas clínicos contribuyen al diagnóstico, éste se hace preferentemente por la radiología.

En el caso que publicamos, las dificultades diagnósticas quedaron definitivamente resueltas por el examen radiológico.

HISTORIA CLINICA

M. de A. 39 años. Casada. Argentina. Enfermera del Hospital Nacional del Centenario.

Antecedentes hereditarios. — Sin importancia.

Antecedentes familiares. — Esposo muerto repentinamente. Ha tenido cuatro hijos: uno fallece en la primera infancia por intoxicación alimenticia.

Antecedentes personales. — Paludismo. Sarampión. Ciática. Traumatismo en la cadera hace varios años sin mayores consecuencias. Menarquia a los 14 años tipo 28/5. Desde hace dos años menopausia con trastornos discretos.

Enfermedad actual. Desde hace varios meses nota que se agita cuando camina o realiza los esfuerzos inherentes a su ocupación. Palpitaciones y mareos, a veces. Un poco más delgada, pesa actualmente 50 kilos. Por las tardes nota que se le hinchan algo las piernas a nivel de los tobillos.

* Comunicación al Círculo Médico de Rosario. - Octubre 1934.

Estado actual. — Enferma en decúbito dorsal, de regular estatura. Panículo adiposo discretamente conservado; articulaciones libres, movibles e indoloras. Sistema ganglionar sin particularidades. Masas musculares conservadas y fuerzas, ídem.

Reflejos pupilares a la luz y a la acomodación, conservados, así como la motilidad ocular. Lengua saburral.

Cuello: ingurgitación venosa bilateral; latidos arteriales visibles. La aorta se palpa detrás de la horquilla esternal, punto donde se le vé latir visiblemente. Sobreelevación de las subclavias, con latidos supraclaviculares. No se palpa tiroides, ni ganglios.

Columna cervical, móvil e indolora.

Tórax: sin particularidades. *Aparato respiratorio:* normal.

Aparato circulatorio: Pulso: regular, igual, amplio, depresible, isócrono, de frecuencia 72 al '. Tensión arterial: Mx $17\frac{1}{2}$ mm. 9.

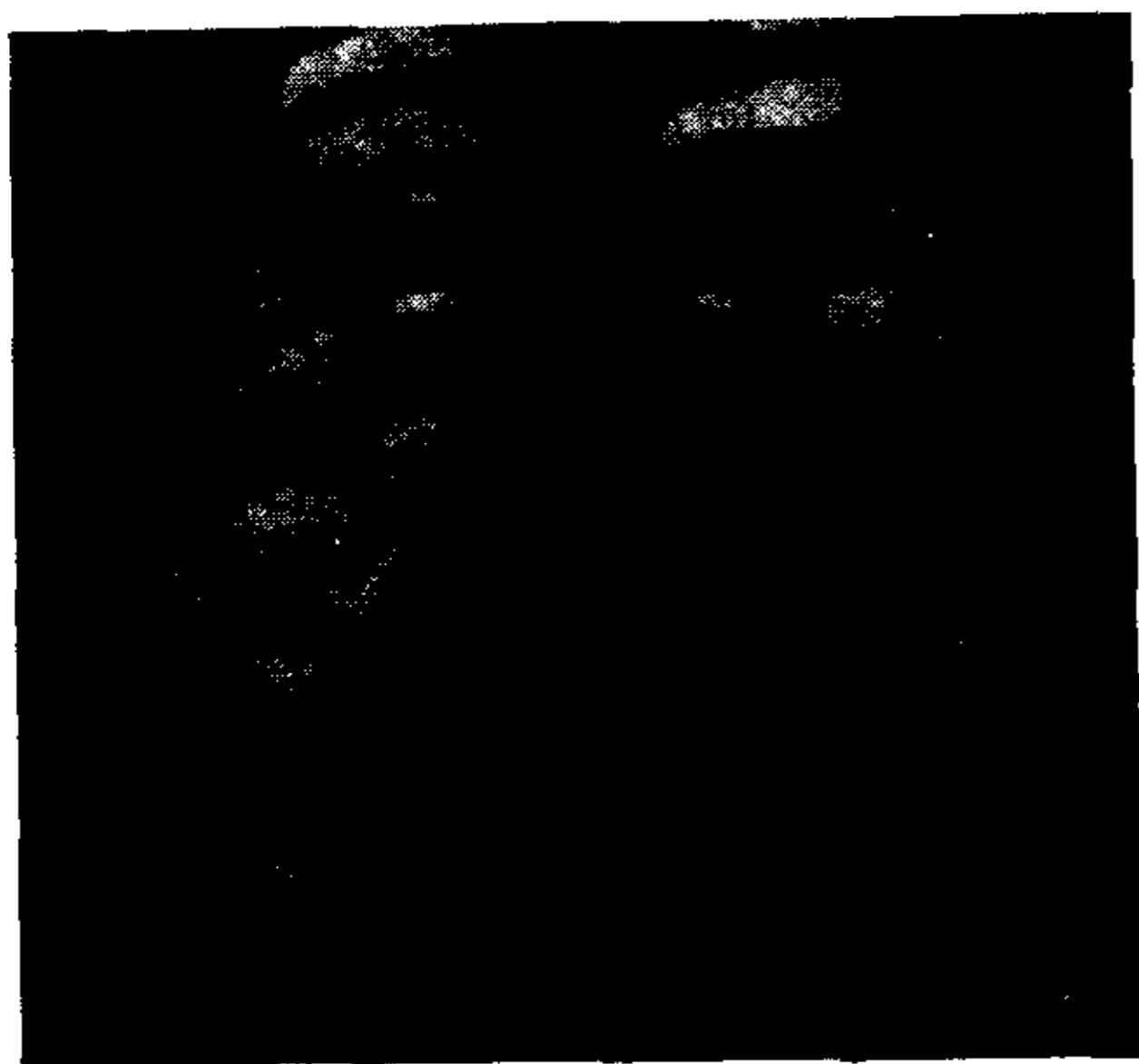


FIGURA 1

Telerradiografía Frontal



FIGURA 2

Kimograma Frontal

Presión venosa: brazo derecho 16, brazo izquierdo 17. Velocidad sanguínea (Endoiodine): 20 seg.

Corazón: choque de la punta, a nivel del quinto espacio. No hay trébil. En las espiraciones profundas se vé y se palpa, a nivel de la extremidad interna del segundo espacio intercostal izquierdo, un discreto choque, o latido que subsigue inmediatamente al choque de la punta. A la auscultación tonos normales en foco mitral; a nivel de los focos de la base aunque con más intensidad en la extremidad interna del segundo espacio intercostal izquierdo se ausculta un soplo sistólico de mediana intensidad, creciente, que se propaga hacia la clavícula y vasos del cuello del lado izquierdo.

Abdomen indoloro a la palpación superficial y profunda. Hígado: borde superior en el quinto espacio; borde inferior se palpa en las inspiraciones profundas. Cuerda cólica palpable y dolorosa.

ANEURISMA DE LA PULMONAR

EXÁMENES DE LABORATORIO:

Wassermann: negativa. Orina: vestigios de albúmina, nada en sedimento. Urea en sangre 0,32.

Al examen radioscópico, llama la atención el abombamiento del arco medio izquierdo de la sombra cardioaórtica, el que se presenta convexo sobre todo en su parte más alta, prominente, y animado de latidos que siguen a la retracción sistólica ventricular. En la primera posición oblicua: marcado abombamiento, aunque menos acentuado, del arco medio. Diámetro aórtico: 3cms.5. Al pasar de la posición frontal a la segunda posición oblicua, se vé, como este abombamiento pulsátil se desplaza hacia atrás. Obtenida una telerradiografía en esta posición (Fig. 4), se vé con toda nitidez como esta tumoración, sin perder contacto con



FIGURA 3

Oblicua anterior derecha



FIGURA 4

Oblicua anterior izquierda

la sombra cardiovascular, se coloca por detrás del bronquio izquierdo, en el sitio correspondiente a la rama izquierda, de la arteria pulmonar.

Las radiografías en las otras posiciones (Figs. 1 y 3), y un kimograma frontal (Fig. 2), no hacen sino confirmar los datos radioscópicos.

El electrocardiograma no muestra características patológicas apreciables.

El diagnóstico diferencial más frecuente que plantean los aneurismas de la arteria pulmonar, es con los aneurismas intrapericárdicos de la aorta, a evolución izquierda. En este caso los datos clínicos, hacían más presumible una ectasia aórtica. El examen radiológico fué terminante: una deformación de la sombra cardioaórtica de ese

carácter, que toma esa localización en la segunda posición oblicua no puede ser, sino un aneurisma de la rama izquierda de la arteria pulmonar. Es interesante hacer notar que el abombamiento del arco medio en posición frontal es más acentuado en su parte superior; ello estaría de acuerdo con aquellos que creen que, en la formación del arco medio del borde izquierdo de la sombra cardioaórtica, en su parte superior, interviene la rama izquierda de la arteria pulmonar.

RESUMEN

Se describe una observación de aneurisma de la rama izquierda de la arteria pulmonar, cuyo diagnóstico pudo confirmarse gracias al examen radiológico y kimográfico.

BIBLIOGRAFIA

- 1 GONZÁLEZ SABATHIÉ L. Los aneurismas de la arteria pulmonar. Su semiología. *Día Médico*, 1933, VI, 378.

RÉSUMÉ

Une observation d'anéurisme de la branche gauche de l'artère pulmonaire, dont le diagnostic put être confirmé grâce à l'examen radiologique et kimographique.

SUMMARY

A case of left pulmonary artery aneurism is described, its diagnosis being confirmed radiologically and kymographically.

ZUSAMMENFASSUNG

Es wird die Beobachtung eines Aneurysmas der linken Abzweigung der Arteria pulmonalis beschrieben, deren Diagnose dank der Roentgen und kymografischen Untersuchung bestätigt werden konnte.