

# Aneurisma de la arteria pulmonar en un paciente adulto

## Pulmonary Artery Aneurysm in an Adult Patient

AGUSTINA GINESI, IGNACIO NOGUES, ALEJANDRO GARCÍA AGUIRRE

El aneurisma de la arteria pulmonar (AAP) es una rara entidad clínica, de baja incidencia y prevalencia y difícil diagnóstico, que puede resultar potencialmente letal. El AAP puede ser congénito o adquirido. El primero suele ser secundario a malformaciones cardíacas que ocasionan hipertensión pulmonar, como el ductus arterioso persistente o las comunicaciones interventriculares e interauriculares, mientras que los adquiridos pueden ser secundarios a procesos infecciosos, traumatismos y enfermedades del tejido conectivo, entre otras causas. (1) Los pacientes con esta patología pueden ser asintomáticos o presentarse con disnea, dolor torácico o incluso hemoptisis, la cual indica ruptura del aneurisma. Esta condición puede llevar a la muerte si no se realiza una intervención quirúrgica precoz. El diagnóstico de AAP se puede realizar mediante ecocardiograma Doppler, mientras que la tomografía computarizada de alta resolución y la angio-resonancia representan el *gold standard*. El tratamiento óptimo es incierto. El estrés parietal es el principal determinante del riesgo de ruptura, por lo que, si el paciente se encuentra asintomático y no presenta hipertensión pulmonar, se sugiere conducta conservadora. Se indica tratamiento quirúrgico en los casos con riesgo de ruptura, tales como AAP mayores de 5.5 cm, incrementos del diámetro de más de 0.5 cm en los últimos 6 meses, formación de trombo en el saco aneurismático, aparición de síntomas y cuando existen signos de ruptura o disección. (2) Presentamos las imágenes de una angio-resonancia (RMN) con gadolinio de un paciente de 70 años con antecedente de cierre de comunicación interauricular con Amplatzer en 2008, luego de un ACV isquémico, y estenosis valvular pulmonar congénita con angioplastia con balón en 2008. En las figuras se observa una gran dilatación aneurismática del tronco de la arteria pulmonar, de 66 mm, y de la arteria pulmonar derecha e izquierda de 26 mm, respectivamente.

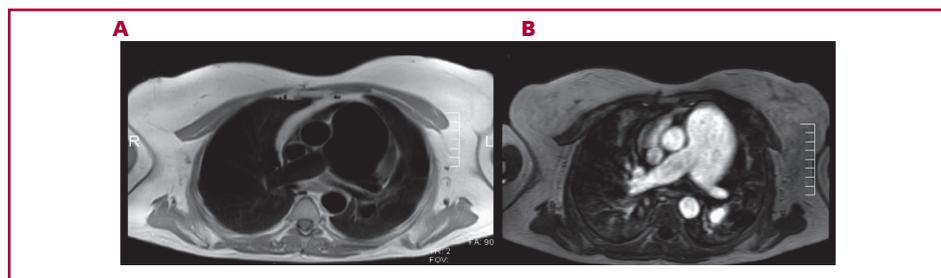
### Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses.

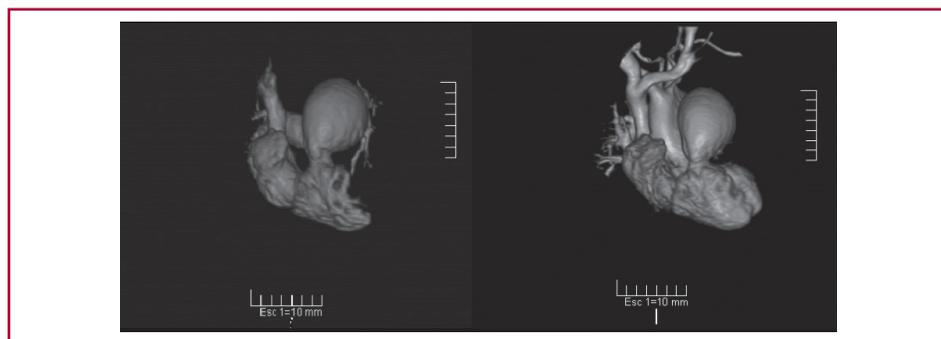
(Véanse formularios de conflicto de intereses de los autores en la web/ Material suplementario)

### Agradecimientos

Agradecemos al Dr. Miguel Cerda por habernos cedido las imágenes.



**Fig. 1.** AngioRMN. Corte axial a nivel de la bifurcación de la arteria pulmonar. **A:** sin gadolinio **B:** con gadolinio.



**Fig. 2.** AngioRMN con reconstrucción tridimensional a nivel de la arteria pulmonar.

### BIBLIOGRAFÍA

- Guillaume B, Vendrell A, Stefanovic X, Thony F, Ferretti GR. Acquired pulmonary artery pseudoaneurysms: a pictorial review. *Br J Radiol.* 2017;90:20160783. <http://doi.org/f9vwmg>
- Kreibich M, Siepe M, Kroll J, Höhn R, Grohmann J, Beyersdorf F. Aneurysms of the pulmonary artery. *Circulation.* 2015;131:310-6. <http://doi.org/cx9h>

REV ARGENT CARDIOL 2019;87:60. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v87.i1.14560>