

Blastoma pleuropulmonar extendido a aurícula izquierda

Pleuropulmonary blastoma extending to the left atrium

Dra. Leidelén Esquivel Sosa , Dra. Yagima Fleites García y Dra. Yurizandra Jiménez González

Hospital Pediátrico Docente “José Luis Miranda”. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

Full English text of this article is also available

Palabras Clave: Blastoma pleuropulmonar, Tumor, Aurícula izquierda

Key words: Pleuropulmonary blastoma, Tumor, Left atrium

Se presenta el caso de un paciente masculino de 16 meses de edad, tratado por neumonía basal derecha. Al examen físico se constata la abolición del murmullo vesicular en dicha base pulmonar, que no resuelve con el tratamiento convencional.


En el ultrasonido torácico y abdominal se observa, a nivel del seno costodiafragmático posterior, una gruesa imagen predominantemente hipocogénica, con zonas de menor ecogenicidad en su interior, polilobulada, de contornos bien definidos, que mide 102 x 68 mm, sin calcificaciones, que se introduce a nivel de la aurícula izquierda, la cual ocupa prácticamente en su totalidad, y prolapsa a través de la válvula mitral con las contracciones cardíacas (**Figura 1. A y B**).

Se realiza tomografía axial computadorizada tras la administración de contraste yodado y se demuestra la presencia de imagen hiperdensa, entre 30 y 60 UH, polilobulada, que ocupa la base pulmonar derecha y se

introduce a nivel de la aurícula izquierda 50 mm, alcanza la válvula mitral, y produce afinamiento de la pared de la aurícula, sin demostrarse su infiltración (**Figura 2**); además, está en íntimo contacto con el esófago, la aorta descendente torácica y los cuerpos vertebrales D₄-D₁₀.

En nuestro centro se tomó muestra para biopsia que informó blastoma pleuropulmonar y el paciente fue enviado al centro de referencia nacional (Hospital William Soler), donde fue llevado al quirófano y se realizó la cirugía, en dos tiempos, donde se logró la resección total del tumor. Su evolución fue satisfactoria, con quimioterapia asociada, y la biopsia de la pieza quirúrgica confirmó el diagnóstico, por lo que se continuó seguimiento por consulta de Oncología.

El blastoma pleuropulmonar es un tumor embrionario extremadamente raro. Se clasifica en Tipo I (neoplasia cística pulmonar pura con cambios malignos sutiles que se presentan en los primeros dos años de vida), Tipo II (una neoplasia sólida y cística) y Tipo III (una neoplasia puramente sólida que se presenta en niños de 3 o 4 años). Aproximadamente el 30 % de los blastomas pleuropulmonares se desarrollan en niños con enfermedad adenomatoidea quística. También se plantea el vínculo con malformación pulmonar con-

 L Esquivel Sosa
Calle 1ra, e/ Unión y Río, Reparto
Ramón Ruiz del Sol. Santa Clara, CP 50200
Villa Clara, Cuba
Correo electrónico: leidelen@hped.vcl.sld.cu

génita (secuestro pulmonar) y quiste broncogénico. Se han publicado cerca de 300 casos, siete de ellos tienen expansión vascular, embolismo, o ambos. La extensión

del tumor a través de los grandes vasos y el corazón es rara, pero no deja de ser una importante complicación.



Figura 1

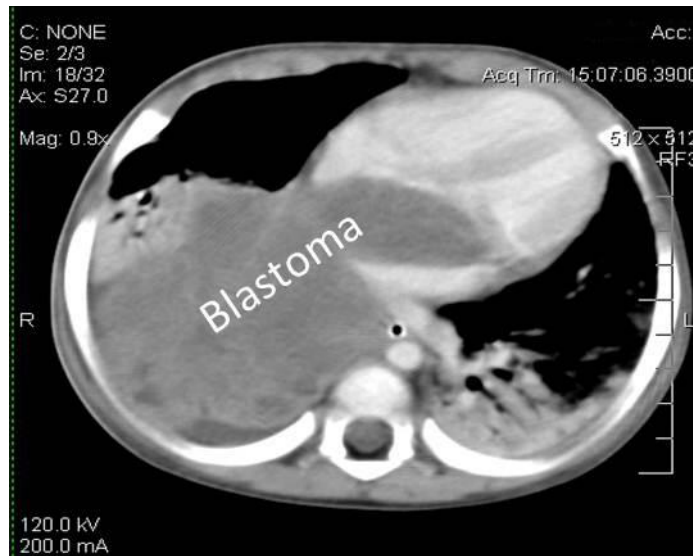


Figura 2