

Fístulas arteriovenosas pulmonares: una reconstrucción tridimensional

Pulmonary arteriovenous fistulas: a three-dimensional reconstruction

Beatriz Raboso Moreno¹, Susana Hernández Leonato²,
Cristina Matesanz López³

Resumen

Las fístulas arteriovenosas pulmonares son malformaciones vasculares raras. Con frecuencia se asocian con la enfermedad de Rendu-Osler-Weber. Presentan una morbilidad y una mortalidad significativas, que se derivan de las complicaciones hemorrágicas y neurológicas que pueden provocar. La técnica de elección para el diagnóstico es la tomografía axial computarizada y la embolización es el tratamiento de elección. Presentamos el caso de una mujer de 75 años, con síndrome de Rendu-Osler-Weber y con fístulas arteriovenosas pulmonares, en quien se realizó una embolización percutánea. Finalmente, la paciente falleció a causa de un ictus por probable embolismo paradójico.

Palabras Clave: Fístulas arteriovenosas pulmonares; Enfermedad de Rendu-Osler-Weber; Embolización.

Abstract

Pulmonary arteriovenous fistulas are rare malformations often associated with Rendu-Osler-Weber disease. Morbidity and mortality are significant and arise from hemorrhagic and neurological complications. The technique of choice for diagnosis is computed axial tomography and embolization is the treatment of choice. We present the case of a 75-year-old woman with Rendu-Osler-Weber syndrome and pulmonary arteriovenous fistulas, in which percutaneous embolization was performed. Finally, the patient died of a stroke due to probable paradoxical embolism.

Key words: Pulmonary arteriovenous fistulas, Rendu-Osler-Weber disease, Embolotherapy.

¹Residente de Neumología en el Hospital Universitario de Getafe, Madrid (España).

² Médico Radiólogo. Hospital Universitario del Sureste, Arganda, Madrid (España).

³ Médico Neumólogo. Hospital Universitario de Getafe, Madrid (España).

Autor de Correspondencia

Beatriz Raboso Moreno.

Correo electrónico:

beatriz.raboso@salud.madrid.org

Recibido: 10/09/2021

Aceptado: 10/11/2021

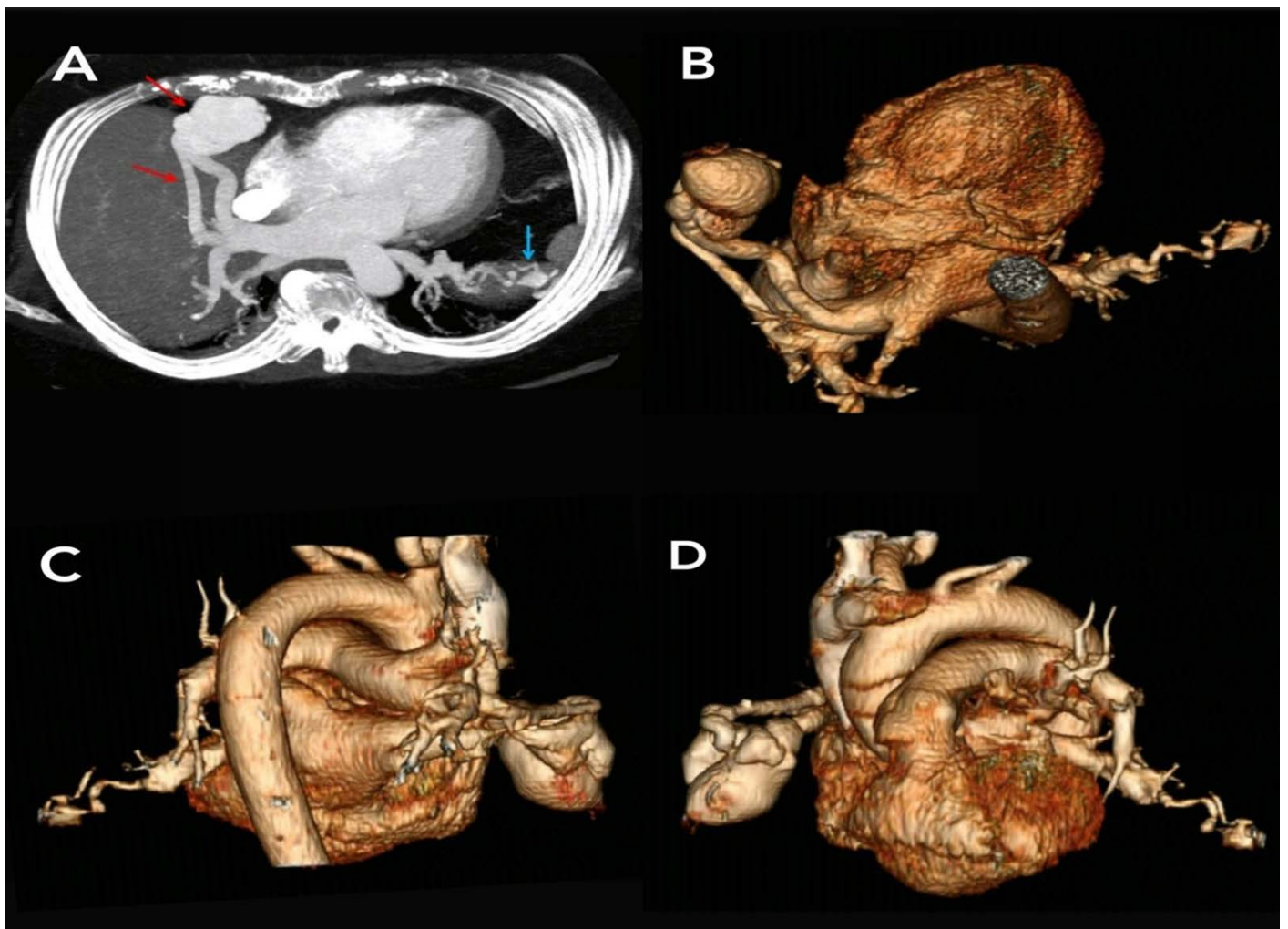
Reporte de caso

Presentamos el caso de una mujer de 75 años, con antecedente personal de síndrome de Rendu-Osler-Weber. Se completó el estudio mediante tomografía computarizada de tórax tras administración de contraste endovenoso, que evidenció la presencia de fístulas arteriovenosas pulmonares (FAVP). Ante estos hallazgos radiológicos, se decidió realizar una embolización percutánea. Posteriormente, la paciente falleció de un ictus isquémico por probable embolismo paradójico.

A) Reconstrucción multiplanar con proyección de máxima intensidad (MIP), TC de tórax axial con contraste intravenoso: se observa un conglomerado de estructuras serpiginosas que presentan opacificación tras administración de contraste endovenoso,

compatibles con vasos pulmonares dilatados que se comunican y desembocan en aurícula izquierda; estos corresponden con fístulas arteriovenosas (*flechas rojas*). Igualmente, aunque no tan llamativas, se identifican estructuras vasculares tortuosas en las regiones más basales del lóbulo inferior izquierdo (*flecha azul*). B, C, D) Reconstrucción 3D, volumen rendering (VR): plano axial, coronal posterior y coronal anterior, respectivamente.

Las FAVP son comunicaciones directas anormales entre las arterias y las venas pulmonares sin interposición de un lecho capilar. La mitad de los pacientes diagnosticados de FAVP presentan la enfermedad de Rendu-Osler-Weber (ROW). Esta enfermedad se caracteriza por la presencia de epistaxis, telangiectasias mucocutáneas, y malformaciones arteriovenosas viscerales de predominio en hígado, pulmón y cerebro (1).



En la mayoría de los casos, las FAVP son asintomáticas, aunque pueden producir hipoxemia, disnea, cianosis, policitemia o acropaquias. Además, en un 20 % de los casos se han descrito las llamadas embolias paradójicas sistémicas, que pueden ocasionar múltiples complicaciones, como el accidente isquémico cerebral, tal y como sucedió en nuestra paciente (2).

El estudio mediante TC de tórax tras administración de contraste y posteriores reconstrucciones permite establecer el diagnóstico, al igual que en el caso expuesto, siendo el tratamiento de elección, la embolización percutánea.

Referencias

1. Lacombe P, Lacout A, Marcy PY, Binsse S, Sellier J, Bensalah M, Chinet T, Bourgault-Villada I, Blivet S, Roume J, Lesur G, Blondel JH, Fagnou C, Ozanne A, Chagnon S, El Hajjam M. Diagnosis and treatment of pulmonary arteriovenous malformations in hereditary hemorrhagic telangiectasia: An overview. *Diagnostic and Interventional Imaging*. 2013 Sep;94(9):835-48. doi: 10.1016/j.diii.2013.03.014
2. López Vime R, De Miguel Díez J, Jara Chinarro B, Salgado Salinas R, Gómez Santos D, Serrano Iglesias JA. Diagnóstico y tratamiento de las fístulas arteriovenosas pulmonares. *Arch Bronconeumol*. 2002;38(6):288-290. doi: 10.1016/S0300-2896(02)75216-2