

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Cierre percutáneo de una malformación arteriovenosa pulmonar

Percutaneous treatment of pulmonary arteriovenous malformation

L. Vázquez-García*, S. Marcos-Alonso y F. Rueda Núñez

Unidad de Cardiopatías Congénitas, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España

Disponible en Internet el 21 de diciembre de 2012

Varón de 13 años, con cuadro de tos de un mes de evolución sin respuesta a broncodilatadores ni antibioterapia. A la exploración física presentaba SO_2 del 95% sin signos de dificultad respiratoria. La radiografía de tórax mostró una lesión nodular en la base pulmonar izquierda (fig. 1). Se realizó una ecocardiografía donde se halló una dilatación de la vena pulmonar inferior izquierda y la tomografía computarizada torácica con contraste confirmó la existencia de una malformación arteriovenosa pulmonar (MAVP) de gran

tamaño a nivel del segmento anterobasal del lóbulo inferior izquierdo. Se llevó a cabo un cateterismo diagnóstico consistente en arteriografía pulmonar izquierda, observando dicha MAVP a nivel del lóbulo inferior izquierdo, con morfología aneurismática, de unos 20×15 mm, irrigada por 2 arteriolas pulmonares y con cortocircuito derecha-izquierda de 1,6 lpm (fig. 2). Así mismo, se evidenciaron otras MAVP de pequeño tamaño, angiográficamente no significativas, en otros lóbulos segmentarios. Se realizó la embolización selectiva de la fístula mediante un dispositivo autoexpandible

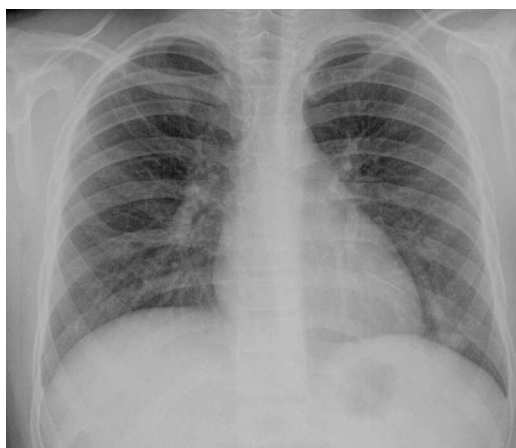


Figura 1 Radiografía de tórax.



Figura 2 Angiografía pulmonar izquierda.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vg.laura@hotmail.com (L. Vázquez-García).

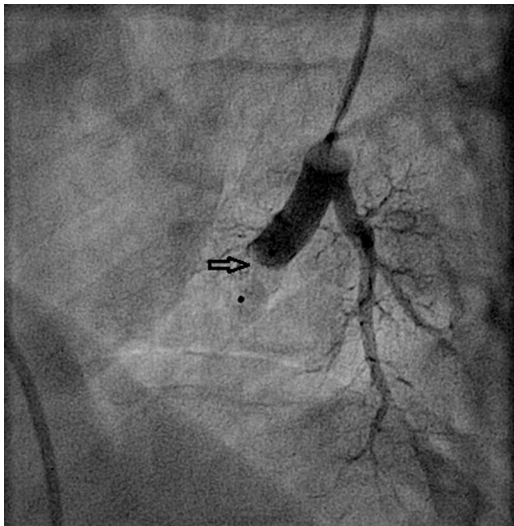


Figura 3 Angiografía pulmonar izquierda tras la embolización.

vascular Plugg II (AGA), sin incidencias durante el procedimiento y con resultado satisfactorio (fig. 3).

Este paciente no cumplía criterios de telangiectasia hemorrágica hereditaria, responsable de la gran mayoría

de casos de MAVP congénitas^{1,2}. Se recomienda realizar un seguimiento a largo plazo de todos los pacientes, ya que la probabilidad de recurrencia de MAVP, bien por el desarrollo de nuevas lesiones o por recanalización de las ya tratadas, no es infrecuente, y el riesgo de complicaciones graves, como hemoptisis masiva, hemotórax, ictus, absceso cerebral o infecciones extracraneales graves, es elevado^{3,4}.

Bibliografía

1. Wong HH, Chan RP, Klatt R, Faughnan ME. Idiopathic pulmonary arteriovenous malformations: clinical and imaging characteristics. *Eur Respir J*. 2011;38:368–75.
2. Cottin V, Dupuis-Girod S, Lesca G, Cordier J. Pulmonary vascular manifestations of hereditary hemorrhagic telangiectasia (Rendu-Osler disease). *Respiration*. 2007;74:361–78.
3. Curie A, Lesca G, Cottin V, Ederly P, Bellon G, Faughnan ME, et al. Long-term follow-up in 12 children with pulmonary arteriovenous malformations: confirmation of hereditary hemorrhagic telangiectasia in all cases. *J Pediatr*. 2007;151:299–306.
4. White Jr RI, Pollak JS, Wirth JA. Pulmonary arterio-venous malformations: diagnosis and transcatheter embolotherapy. *J Vasc Interv Radiol*. 1996;7:787–804.