

Imagen en cardiología

Cierre percutáneo de una enorme fístula arteriovenosa pulmonar

Transcatheter closure of a huge pulmonary arteriovenous fistula

Hai-Long Dai*, Wei-Hua Zhang y Xue-Feng Guang

Key Laboratory of Cardiovascular Disease of Yunnan Province, Department of Cardiology, Yan'an Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming, China

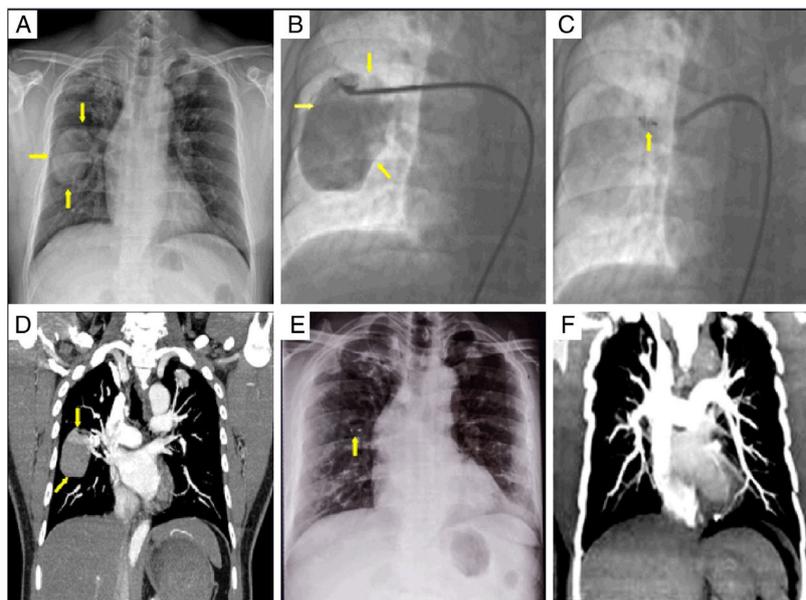


Figura 1.

Un varón de 48 años fue remitido a nuestro hospital para el cierre percutáneo de una fístula arteriovenosa pulmonar (FAVP). Los antecedentes del paciente incluían hipertensión desde hacía 1 año, tuberculosis pulmonar en 1985, infarto cerebral en 2012 y disnea de esfuerzo desde hacía 10 meses. La radiografía de tórax mostró una masa homogénea en la zona inferior derecha que medía $5,2 \times 7,5$ cm (figura 1A, flechas). La saturación arterial de oxígeno era del 88,3% en reposo. Una angiografía pulmonar derecha selectiva reveló una FAVP (figura 1B, flechas, y vídeo 1 del material adicional). La FAVP es una conexión directa anormal entre la arteria pulmonar y la vena pulmonar. La mayor parte de las FAVP son congénitas y la FAVP adquirida es muy poco frecuente. Este paciente tenía una FAVP adquirida secundaria a una infección de tuberculosis. El tratamiento de las FAVP incluye una resección quirúrgica del lóbulo pulmonar afectado y un cierre mediante intervención percutánea.

Teniendo en cuenta el tamaño y las características anatómicas de la arteria nutricia, que se identificó mediante una angiografía arterial pulmonar selectiva, la FAVP se cerró con un tapón vascular de 10 mm (figura 1C, flecha, y vídeo 2 del material adicional). Su diámetro era 4 mm mayor que el de la arteria nutricia. Tras ello, el nivel de saturación arterial de oxígeno del paciente aumentó al 95%. La angiografía por tomografía computarizada (angio-TC) mostró un aneurisma vascular con una pequeña cantidad de medio de contraste (figura 1D, flechas) 1 día después del cierre. Se trató al paciente con ácido acetilsalicílico durante 1 mes después de la intervención. A los 5 años, el paciente había evolucionado bien y no presentaba síntomas de disnea. La radiografía de tórax mostró una sombra del ocluidor en el hilio derecho del pulmón (figura 1E, flecha) y sin FAVP. Se identificó una estenosis arterial pulmonar mediante angio-TC (figura 1F).

FINANCIACIÓN

Este trabajo fue financiado con proyectos de la *National Natural Science Foundation* de China [81360037 y 81700438].

ANEXO. MATERIAL ADICIONAL

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2019.12.027>

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: 46944404@qq.com (H.-L. Dai).
On-line el 4 de mayo de 2020