

Tomografía computada helicoidal en malformación arteriovenosa pulmonar

Mujer de 71 años, sin antecedentes patológicos y asintomática, que consultó para un examen clínico previo a una cirugía de columna lumbar. Se realizaron exámenes de rutina y en la radiografía de tórax de perfil se observaron opacidades lobuladas retroesternales, no detectadas en la radiografía de frente. Se realizó una tomografía computada (TAC) helicoidal con contraste intravenoso y colimación de 2 y 10 mm en la que se observa la malformación arteriovenosa (MAV) (Fig. 1), irrigada por una rama de la arteria pulmonar (Fig. 2). La saturación de oxígeno en sangre de la paciente era de 98 %, respirando aire ambiente. Las MAV pulmonares son comunicaciones directas anormales entre arterias y venas pulmonares, que vascularizan un sector de parénquima pulmonar normal. Si la vascularización y el pulmón fueran anómalos tendríamos, por ejemplo, un secuestro, o una malformación quística adenomatosa. Esta clasificación tiene un fundamento embriológico en las diversas alteraciones que puedan afectar al complejo vascular broncopulmonar. En la mayoría de los casos están irrigadas por una rama de la arteria pulmonar, y el drenaje es hacia las venas pulmonares. Las MAV pueden ser simples o complejas y únicas o múltiples. Son aisladas en un 40% de los pacientes, y en aproximadamente el 60% se presentan asociadas a MAV de la piel, membranas mucosas y otros órganos, configurando el Síndrome de Rendu-Osler o telangiectasia hemorrágica hereditaria. En general hay un cortocircuito de derecha a izquierda, por lo cual si tienen expresión clínica dependen de la misma: disnea, cianosis y complicaciones tales como embolias paradójales, hemoptisis y abscesos cerebrales. Como en el presente caso, la placa de tórax habitualmente demuestra la presencia de una imagen lobulada o serpiginosa. Sin embargo, en las lesiones pequeñas la vascularización puede ser sutil o pasar inadvertida, y manifestarse como un nódulo pulmonar solitario. Los vasos asociados pueden ser vistos únicamente en la TAC. Recientemente se ha mostrado que la TAC helicoidal demuestra la presencia y número de MAV, siendo superior aún que la arteriografía cuando las lesiones son pequeñas.



Fig. 1A.— Ventana pulmonar.



Fig. 1B.— Ventana mediastinal. Se observa una imagen serpiginosa en territorio del segmento anterior del lóbulo superior izquierdo (flecha).



Fig. 2A.— Ventana pulmonar.



Fig. 2B.— Ventana mediastinal. Rama de la arteria pulmonar que irriga la malformación (flecha).

Juan Zubiri¹, Alejandro R. Grinberg², Alvaro S. Alonso³

¹Servicio de Tomografía Computada, ²Servicio de Clínica Médica, ³Servicio de Neumonología, Sanatorio Trinidad, San Isidro, Provincia de Buenos Aires, e-mail: jzubiri@fibertel.com.ar