



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/21 - Fístula arteriovenosa pulmonar como causa rara de insuficiencia respiratoria aguda

C.J. Dávila Briones y M. da Cruz Wentacem

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Miguel de Salinas. Torrevieja.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 82 años con antecedentes de insuficiencia cardíaca más miocardiopatía dilatada con fracción de eyección muy severamente deprimida 10-20%, hipertenso, diabético, dislipémico, estenosis de arteria renal izquierda con implante de stent e insuficiencia renal crónica estadio 4, acude a Urgencias por presentar empeoramiento de su disnea habitual de manera súbita y en reposo.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación pulmonar: crepitantes bibasales. Resto sin alteraciones. Analítica: leve leucocitosis con neutrofilia, dímero D 1.400 ng/mL, BNP 1.227,7 pg/mL, filtrado glomerular 28 mL/min, creatinina 2,24 mg/dL, urea 68 mg/dl, glucosa, sodio y potasio normales, CK-MB 4,0 U/L, troponina I 0,16 ng/mL. Gasometría arterial: pH 7,496, pCO₂ 27,6, pO₂ 55,1, HCO₃ 20,8. Durante su estancia en Urgencias hace episodio de disnea por edema agudo de pulmón, mejorando tras furosemida, mórficos y BiPAP. Tras el episodio agudo se retira la BiPAP manteniéndose estable y con buena saturación con máscara con reservorio. Ingresa a planta de Medicina Interna. Ecocardiografía doppler: Miocardiopatía dilatada con disfunción sistodiastólica del ventrículo izquierdo severa. Angio-TC pulmonar: Imagen pseudonodular de 25 mm de diámetro en lóbulo superior de pulmón derecho que realza con administración de contraste, al que parecen llegar dos estructuras vasculares tortuosas. Hallazgos altamente sugestivos de fístula arteriovenosa (FAV). Radiología vascular: Por punción de vena femoral común derecha se realiza arteriografía selectiva pulmonar con cateterización supraselectiva de aferencias de FAV. Se realiza embolización con espirales metálicos. El paciente presentó mejoría clínica tras embolización de FAV, resolviéndose la insuficiencia respiratoria.

Juicio clínico: Fístula arteriovenosa pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardíaca congestiva, tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: Nuestro paciente presentó de manera súbita un cuadro de insuficiencia respiratoria aguda debido a una FAV pulmonar, la cual descompensó la insuficiencia cardíaca crónica que presentaba. Las fístulas arteriovenosas son poco comunes, pero son una consideración importante en el diagnóstico diferencial de problemas pulmonares comunes, incluyendo hipoxemia, nódulos pulmonares, y hemoptisis.

Bibliografía

- Khurshid I, Downie GH. Pulmonary arteriovenous malformation. Postgrad Med J. 2002;78:191-7.
- Gossage JR. Pulmonary arteriovenous malformations: Epidemiology, etiology, pathology, and clinical features; UptoDate, 2015.

Palabras clave: Fístula arteriovenosa pulmonar. Hipoxemia.