



Radiología



0 - EMBOLIZACIÓN DE MAV PULMONARES: PUNTOS CLAVE

M. Bustamante Sánchez y J. Jordá Lope

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.

Resumen

Objetivo docente: Breve repaso de las características de las malformaciones arteriovenosas pulmonares (MAVP) especialmente en el seno de la telangiectasia hemorrágica hereditaria (HHT). Consideraciones clínicas y pruebas diagnósticas previas al tratamiento intervencionista. Opciones de tratamiento endovascular. Resultados propios.

Discusión: Las MAVP se desarrollan en su mayoría en el seno de la HHT y condicionan un importante shunt hasta en el 95% de los afectados. El tratamiento de elección de las MAVP es la embolización, siempre que sea posible. La evaluación previa mediante tomografía computarizada es de gran utilidad en la planificación del tratamiento percutáneo por su elevada sensibilidad y especificidad para la detección de la MAVP y para la toma de medidas del tamaño de la lesión y especialmente de las arterias aferentes. Previamente al inicio de la sesión de embolización siempre se realiza una angiografía pulmonar bilateral para confirmar los hallazgos de la TC y una arteriografía supraselectiva de las MAVP para obtener una calibración y una medición más precisas. Existen multitud de opciones en cuanto al material a emplear para ocluir la arteria, principalmente los coils, tanto de liberación controlada como empujables y los tapones vasculares. Los coils son la opción más extendida con mucha diferencia respecto a las otras opciones. El éxito técnico es cercano al 100% aunque el éxito clínico se ve reducido fundamentalmente por la recanalización del vaso embolizado. Hay una escasa tasa de complicaciones atribuibles al procedimiento (1-2%). En conclusión es el tratamiento curativo de elección frente a cirugía por su eficacia y seguridad.

Referencias bibliográficas

Kjeldsen AD, Oxhøj H, Andersen PE, Green A, Vase P. Prevalence of pulmonary arteriovenous malformations (PAVMs) and occurrence of neurological symptoms in patients with hereditary haemorrhagic telangiectasia (HHT) J Intern Med. 2000;248:255-62.

White RI Jr, Pollak JS, Wirth JA. Pulmonary arteriovenous malformations: diagnosis and transcatheter embolotherapy. J Vasc Interv Radiol. 1996;7:787-804.

White RI Jr, Lynch-Nyhan A, Terry P, Buescher PC, Farmllett EJ, Charnas L, Shuman K, Kim W, Kinnison M, Mitchell SE. Pulmonary arteriovenous malformations: techniques and long-term outcome of embolotherapy. Radiology. 1988;169:663-9.

White RI Jr. Pulmonary arteriovenous malformations: how do I embolize? Tech Vasc Interv Radiol.

2007;10:283-90.