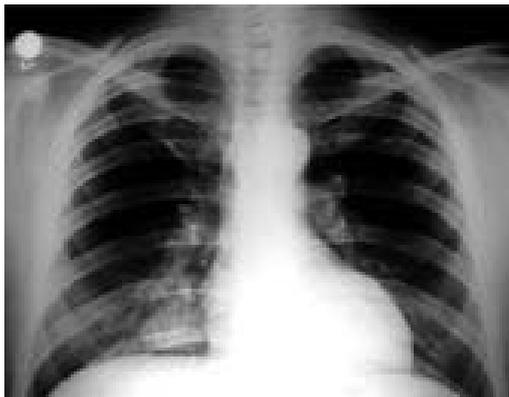


UNA MASA PULMONAR DE LENTO CRECIMIENTO

Dra. María Mercedes Kleinert*
 Dr. Carlos Bondi*
 Dr. Francisco Bertorello*
 Dr. Daniel Kijko*

Paciente varón de 44 años que consulta por una opacidad radiológica en la base del pulmón derecho. Esta imagen ya se observaba diecisiete años antes y era seis milímetros más pequeña. En esa oportunidad se le realizó una arteriografía pulmonar que fue informada como normal.

La radiografía de tórax muestra una opacidad de contornos lobulados, bien definidos, de 50 milímetros en su diámetro máximo, proyectada en el segmento lateral del lóbulo inferior derecho. (Fig.1 y 2)



> Figura 1

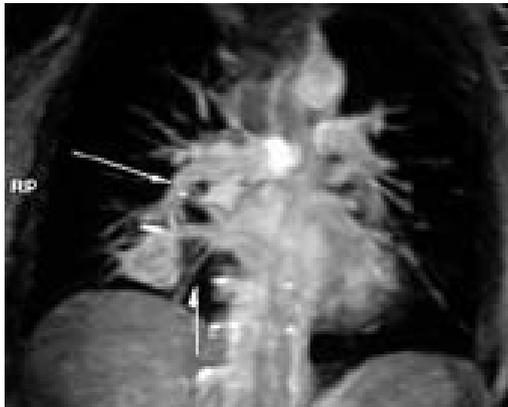
Dos cortes de un angiorresonancia nuclear magnética con gadolinio permiten distinguir la opacidad en conexión con una rama vascular proveniente del hilio y en íntima relación con una estructura vascular dilatada que dibuja un trayecto horizontal hacia el hilio (puntas de flecha). El corte sagital muestra la imagen intensamente teñida con el contraste y en conexión con ramas vasculares. (Fig.3 y 4)

Se realizó el diagnóstico de malformación arteriovenosa pulmonar (MAVP).

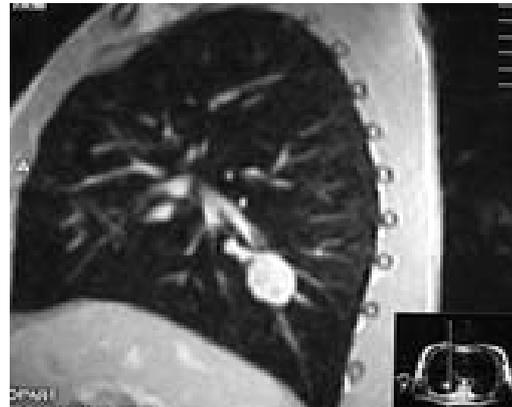


> Figura 2

Sección de Neumonología. Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich".
 Dirección Postal: 9 de julio 316. Quilmes. Buenos Aires (1878) Argentina.
 Tel/Fax: 4254-2686 E-mail:merkleinert@hotmail.com



> Figura 3



> Figura 4

COMENTARIOS

Las MAVP son una patología poco frecuente, duplica su frecuencia en mujeres, y la mayoría se identifica entre la cuarta y sexta década de la vida. El 70% de los casos de MAVP están asociados con telangiectasia hemorrágica hereditaria (THH) si bien sólo un 15 al 35% de los pacientes con THH tienen MAVP. El 50 al 70% de las MAVP se encuentran en los lóbulos inferiores, el 75% tienen distribución unilateral y un 36% son múltiples. La radiografía de tórax es anormal en el 98% de los casos y suele mostrar una masa de densidad uniforme entre 1 a 5 cm de diámetro. La angiografía pulmonar es el método diagnóstico de elección si se planea una resección quirúrgica o una embolización. Es un método muy sensible salvo que las lesiones sean pequeñas, periféricas y difusas como puede ocurrir en el síndrome hepatopulmonar. Un método adecuado de diagnóstico y seguimiento es la tomografía computada helicoidal con contraste. Algoritmos actuales utilizan la medición de shunt con oxígeno al 100% o la ecocardiografía con contraste hidrosalino como método de screening. La angiorresonancia es un método empleado recientemente para la identificación de las MAVP. Cuando sus imágenes son muy sugestivas, el diagnóstico de MAVP es muy proba-

ble pero ante resultados inespecíficos, debe utilizarse otro método diagnóstico.

Bibliografía

- 1) López Vime R, de Miguel Diez J, Jara Chinarro B, Salgado Salinas R, Gómez Santos D, Serrano Iglesias JA. Diagnóstico y tratamiento de las fístulas arteriovenosas pulmonares. Arch Bronconeumol 2002; 38(6):288-90
- 2) Maki DD, Siegelman ES, Roberts DA, Baum RA, Gefter WB. Pulmonary arteriovenous malformations. Three-dimensional gadolinium-enhanced MR angiography- Initial experience. Radiology 2001; 219 :243-46
- 3) Khalil A, Farres MT, Mangiapan G, Tassart M, Bigot JM, Carette MF. Pulmonary arteriovenous malformations. Diagnosis by contrast-enhanced magnetic resonance angiography. Chest 2000; 117:1399-1403
- 4) Remy-Jardin M, Remy J. Spiral CT angiography of the pulmonary circulation. Radiology 1999;212(3):615-36
- 5) Radiology 1994;191:657-64
- 6) White R. Pulmonary arteriovenous malformations. How do we diagnose them and why is it important to do so? Radiology 1992;182:633-35
- 7) Bergin CJ, Pauly JM, Macovski A. Lung parenchyma projection reconstruction MR imaging. Radiology 1991;179: 777- 81