

Imagen en cardiología

Cierre de fístula arteriovenosa compleja no traumática

Closure of nontraumatic complex arteriovenous fistula



Jorge Perea Armijo*, Manuel Pan Álvarez-Ossorio y Miguel Romero Moreno

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

Recibido el 1 de marzo de 2022; Aceptado el 28 de marzo de 2022



Figura 1.

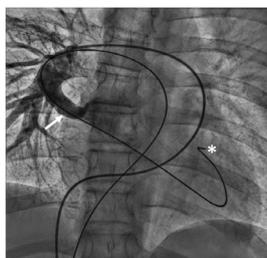


Figura 2.

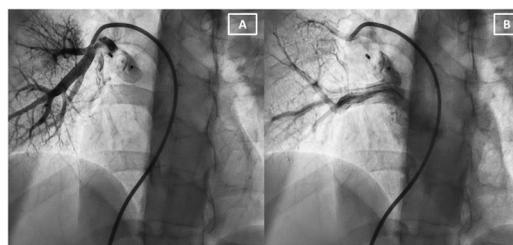


Figura 3.

Un varón de 16 años sin antecedentes acudió a urgencias por disnea, cefalea e hipoxemia grave, fundamentalmente en bipedestación, con saturación basal del 70-75%. Ingresó para un estudio del síndrome de platipnea-ortodeoxia. Durante el ingreso, el ecocardiograma transtorácico fue normal; en la tomografía computarizada (figura 1), se identificó una fístula arteriovenosa (flecha) que comunicaba la arteria pulmonar derecha (asterisco) con la vena pulmonar inferior derecha (punta de flecha). Tras este hallazgo, el cateterismo diagnóstico confirmó dicha fístula (figura 1, flecha) con una anatomía compleja que dificultaba el avance del catéter mediante guía M angulada y rígida (Terumo Europa, Bélgica) (figura 2, asterisco). Posteriormente, se hizo un cateterismo para el cierre de la fístula con un acceso de 4 Fr por arteria femoral derecha, a partir del cual se introdujo un catéter *pigtail* (Cordis Corporation, Estados Unidos) para la monitorización hemodinámica y un acceso de 6 Fr de vena femoral derecha, mediante el cual, con ayuda de un catéter JR4 (Cordis Corporation) y un extensor de catéter guía, se avanzó la vaina, se implantó un dispositivo vascular Amplatzer Plug II (Abbott Medical, Estados Unidos) de 12 × 16 mm en la fístula y se comprobó la ausencia de paso de contraste precoz desde la arteria pulmonar derecha a la vena pulmonar inferior derecha (figura 3A) y con relleno tardío en la aurícula izquierda (figura 3B). Tras el procedimiento, la saturación era del 99% en bipedestación y decúbito, sin disnea y con el dispositivo normoposicionado en la radiografía de control. En el control a los 8 meses, el paciente se encontraba asintomático y con saturación dentro de la normalidad.

Se obtuvo el consentimiento informado del paciente para la realización de las pruebas complementarias, el procedimiento y la publicación del caso clínico.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores han contribuido en la evolución, redacción y revisión del trabajo.

CONFLICTO DE INTERESES

No tenemos conflictos de intereses.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Jorgeponde@hotmail.com (J. Perea Armijo).

On-line el 8 de mayo de 2022