TRABAJO No. 988

FISTULA SISTÉMICA ARTERIAL - PULMONAR ARTERIAL Y VENOSA: A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORES

Dr. FOCHI Agustín, Dr. RODRIGUEZ Leandro, Dr. BRUNO Claudio., Dra. GONZALEZ Nadia.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses para la realización de este trabajo. Así mismo declaran que este trabajo no ha sido publicado en ningún medio científico, tanto en formato físico como digital.

CASO CLÍNICO

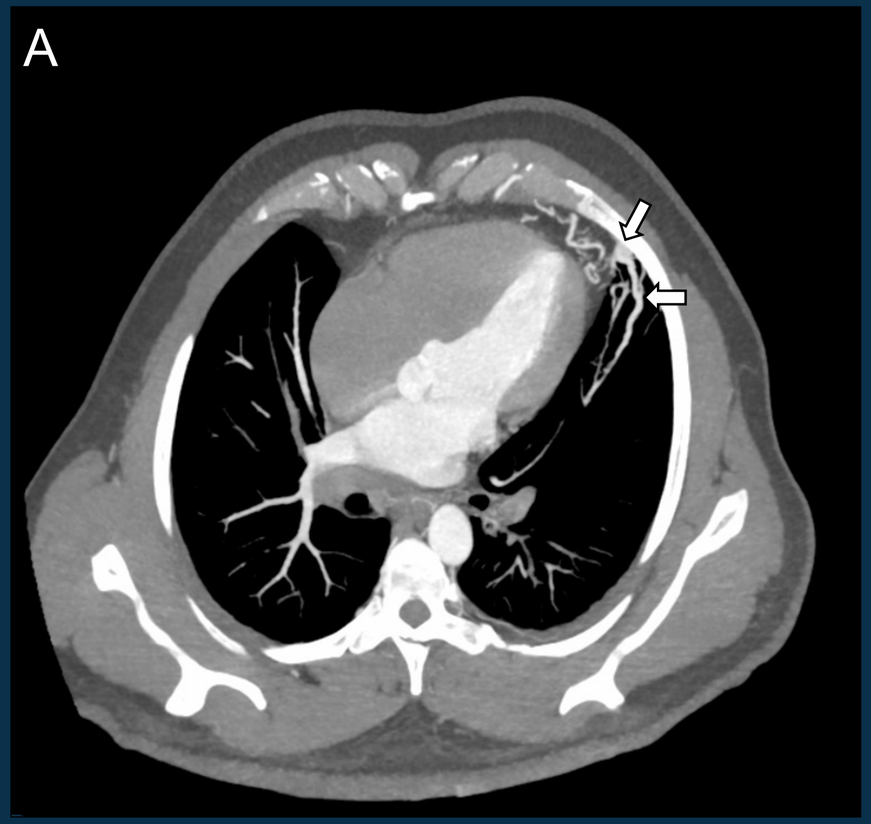
Paciente de 34 años con hallazgo de imágenes vasculares a nivel de espacio pericardiodiafragmático izquierdo, las cuales impresionan en íntimo contacto, en Tomografía Computada (TC) solicitada por adenopatías axilares bilaterales palpables, por lo que se realizó Angiotomografía computada (AngioTC) de tórax con contraste endovenoso.

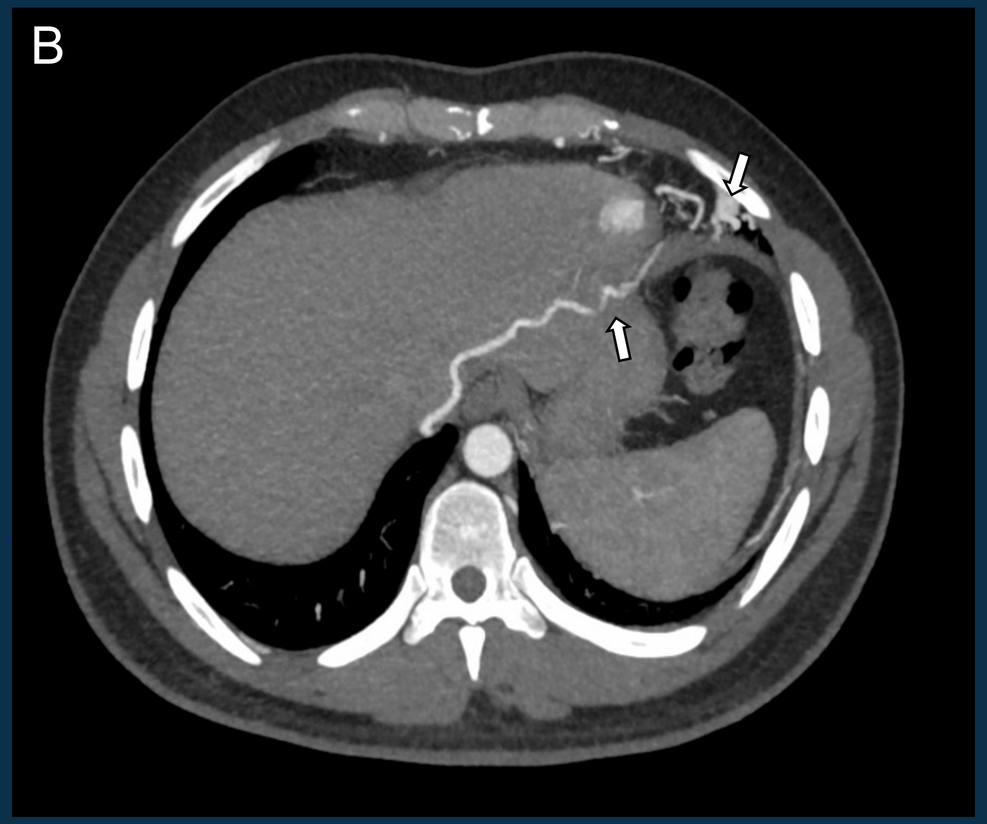
Niega síntomas respiratorios.

Tabaquismo pesado hasta 5 años antes del estudio. Sin patologías de base.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Angiotomografía

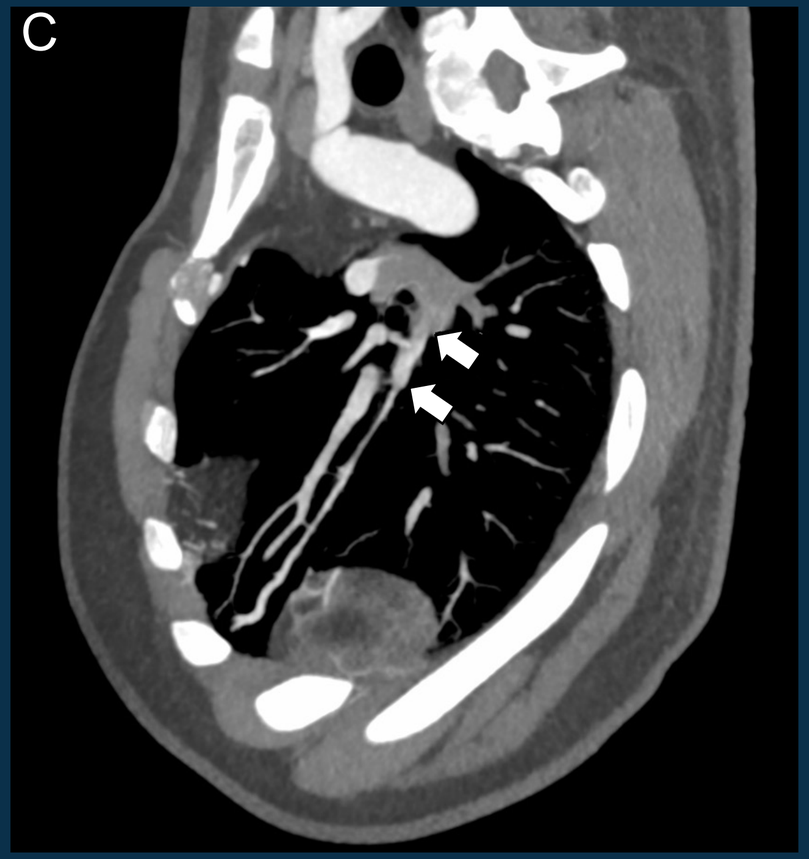




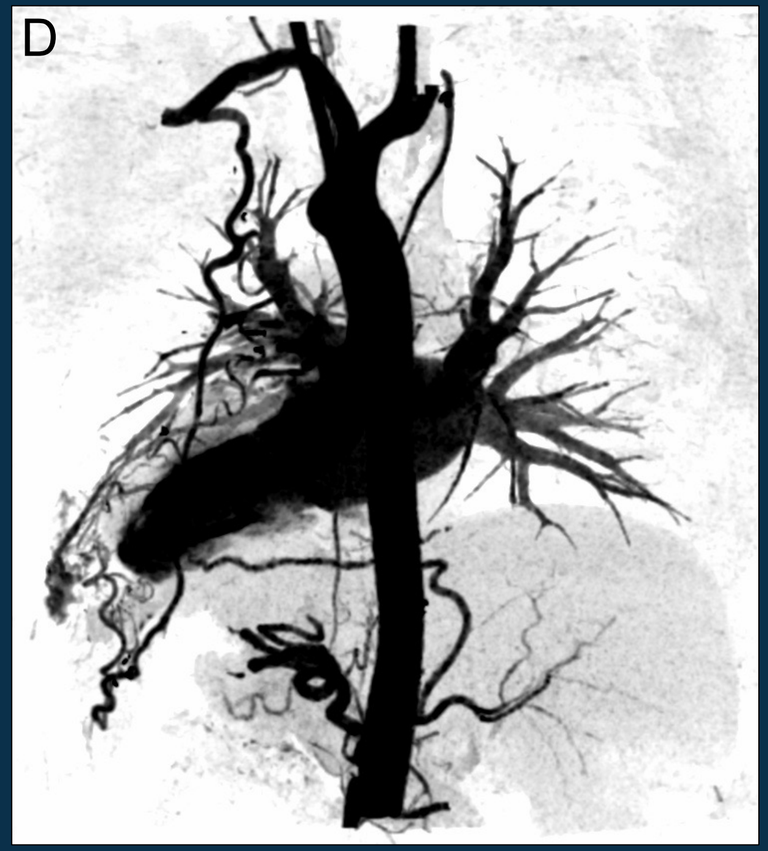
Reconstrucción MPR en vista axial. (A) Se observa aspecto tortuoso y dilatado de las ramas arteriales y venosas subsegmentarias del segmento lingular inferior en el espacio pericárdico diafragmático izquierdo (flechas), como asì también (B) de ambas arterias frénicas inferiores las cuales se encuentran en íntima relación con el segmento lingular (flechas).

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Reconstrucción MPR sagital



Reconstrucciones MIP y VR



(C) Se observa llenado retrógrado de la arteria segmentaria lingular inferior en el tiempo arterial, a expensas de ramas de la arteria mamaria interna izquierda y de ambas arterias frénicas inferiores (flechas).
(D vista posterior y E vista anterior) Reconstrucciones MIP y VR donde se evidencia la presencia de fístula sistémica arterial-pulmonar arterial y venosa.

DISCUSIÓN

Las fístulas arteriales sistémicas pulmonares (FASP) son anormalidades vasculares que suelen presentarse en la arteria bronquial y ramas subsegmentarias de la arteria pulmonar, también pueden darse entre arterias sistémicas no bronquiales de la pared torácica o abdominales (arterias hepática o arteria frénicas inferior) y arterias pulmonares, caracterizándose por la penetración de las arterias sistémicas en el parénquima pulmonar, presentando comunicación con la circulación pulmonar.

CONCLUSIÓN

Las FASP son un hallazgo relativamente raro pero primordial en pacientes con suministro sistémico transpleural hacia la circulación pulmonar. Se caracteriza por múltiples vasos alimentadores, de mayor diámetro que las arterias de suministro e incrementan el riesgo de presentar síntomas. De acuerdo a los hallazgos descritos en TC, se debería pensar en esta entidad para realizar la derivación a una AngioTC angiografía digital y de esta forma llegar a un diagnóstico certero.
Es importante distinguir las FASP de otras entidades para evitar un tratamiento inadecuado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alsafi A, Shovlin CL, & Jackson JE. Transpleural systemic artery-to-pulmonary artery communications in the absence of chronic inflammatory lung disease. A case series and review of the literature. *Clinical radiology* 2021; *76*(9), 711.e9–711.e15.

2. Zhang YF, Zhao Q, & Huang R. Computed tomography angiography for presence of systemic-to-pulmonary artery shunt in transpleural systemic arterial supply. *European journal of radiology* 2020; *129*, 109060.

3. Jacheć W, Tomasik A, Kurzyna M, Pietura R, Torbicki A, Głowacki J et al. The multiple systemic artery to pulmonary artery fistulas resulting in severe irreversible pulmonary arterial hypertension in patient with previous history of pneumothorax. *BMC pulmonary medicine* 2019; *19*(1), 80. .

CADI 2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

CENTRO DE DIAGNÓSTICO
FUNDACIÓN CIENTÍFICA DEL SUR