

**FISTULA
ARTERIOVENOSA
(FAV) COMO
COMPLICACION
DE NEFRECTOMIA
PARCIAL**

AUTORES

- **J. Flórez**
- **N. Roccatagliata**
- **A. Núñez**
- **N. Larraniaga**
- **G. Espil**
- **A. Salamida**

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 63 años de edad con antecedente quirúrgico de nefrectomía parcial derecha por resección tumoral más colocación de catéter doble J quien ingresa al 8vo día postoperatorio con registros febriles de 40° C, astenia, adinamia y hematuria macroscópica por sonda vesical, leucocitosis, anemia, cultivos (+).

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Se interpreta como ITU
COMPLICADA .

Al cuarto día de internación la paciente persiste con hematuria y caída de 10 puntos del hematocrito por lo que se solicita TCMD de abdomen y pelvis sin y con contraste EV.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

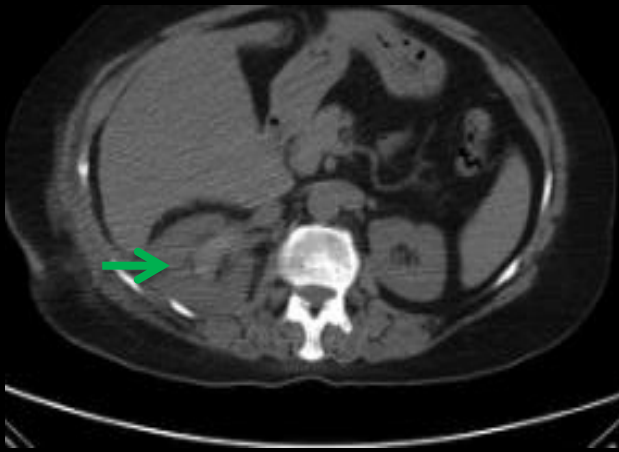
- Angiotomografía (ATC):

Se visualiza comunicación arteriovenosa anómala asociada a lesión aneurismática con temprana opacificación de la vena renal en la fase arterial.

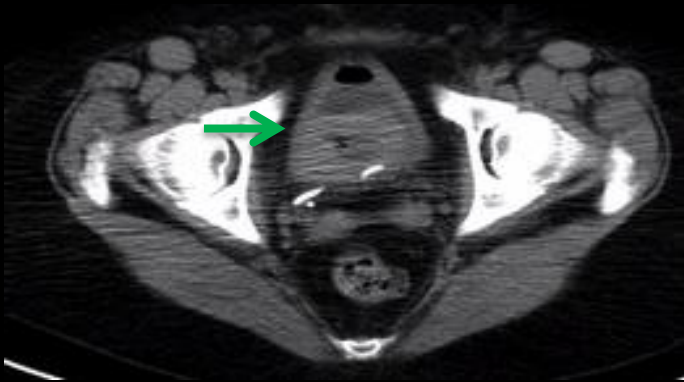
Se visualizan restos hemáticos a nivel pielocalicial homolateral y en vejiga.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

a.



b.



ATC de abdomen y pelvis sin contraste endovenoso (a y b), se observa imagen espontáneamente hiperdensa en el caliz superior del riñón derecho y en vejiga vinculable con contenido hemático.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

C.



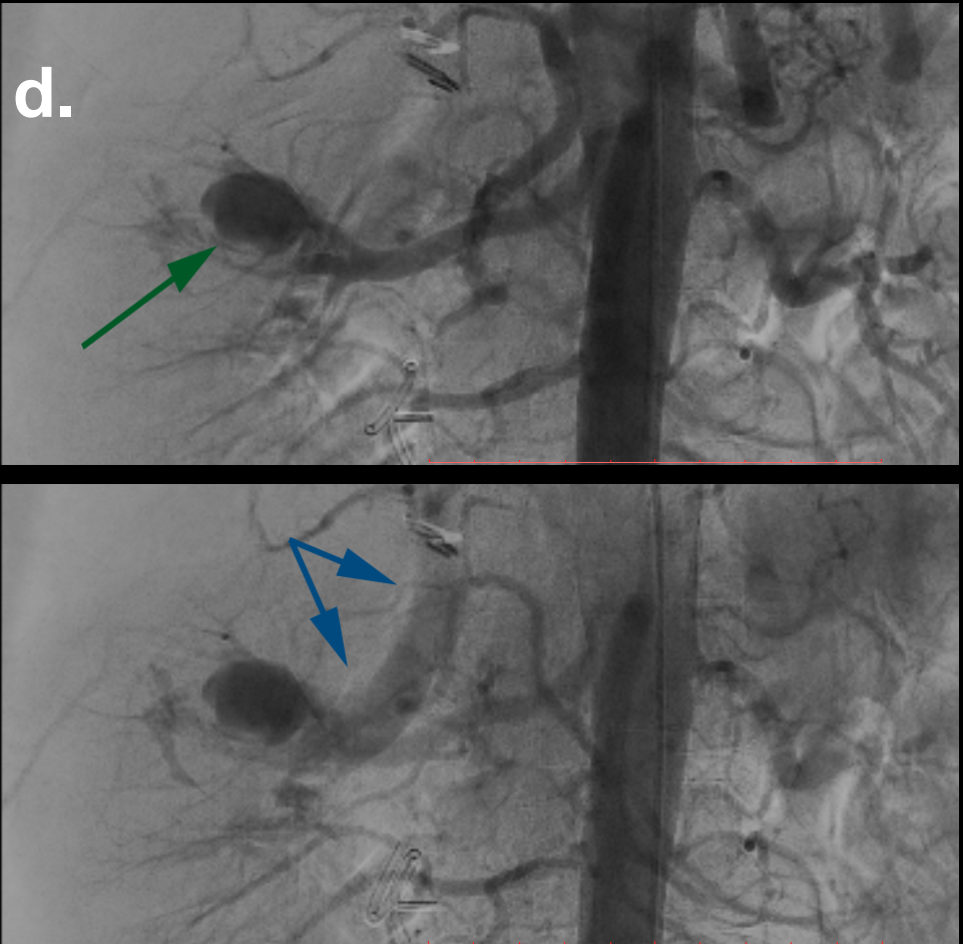
Tras la administración de contraste endovenoso (c) se observa una imagen que realza intensamente en el caliz superior y que presenta defecto de relleno en la fase excretora tanto en el caliz superior como en el hilio renal.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- **Angiografía digital (AG):**

Cateterismo selectivo de la arteria renal derecha, con presencia de fistula arteriovenosa de alto flujo con rápido drenaje de la vena renal homolateral.

HALLAZGOS IMGENOLÓGICOS



AG. En concordancia con los hallazgos en ATC, se identifica imagen pseudoaneurismática, asociada a llenado precoz de la vena renal, vinculable a comunicación anómala AV.

DISCUSIÓN

Las FAV del riñón se producen al realizar cirugías de preservación nefronal, nefrotomías, nefrostomías y biopsias.

Hasta el 40% de las biopsias renales con aguja tru-cut, presentan signos angiográficos inmediatos de FAV, siendo aún más significativos en pacientes con angioesclerosis e hipertensión, siendo causa de macro o microhematuria como primer síntoma.

DISCUSIÓN

La desaparición rápida del tiempo arterial y la aparición precoz de la cava con vena renal de mayor calibre son signos patognomónicos de shunt de alto débito así como se visualizó en nuestro caso tanto en ATC como en la AG.

DISCUSIÓN

La ATC permite visualizar con nitidez las principales arterias y ramas de las FAV, así como los cambios del flujo sanguíneo que pueden sugerir el diagnóstico. Por otro lado, la AG renal selectiva es el método más preciso, ésta confirma la presencia de la fístula, la ubica, muestra su tamaño, su composición y el estado del sistema arterial aferente y el venoso eferente.

CONCLUSIÓN

El radiólogo presenta un rol fundamental en la detección de las FAV en tomografía por eso es fundamental tener conocimiento de las características imagenológicas de dicha entidad, en función a realizar un diagnóstico temprano y mejorar la sobrevida del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Idowu O, Barodawala F, Nemeth A, Trerotola SO. Dual use of an amplatzer device in the transcatheter embolization of a large high-flow renal arteriovenous fistula. *J Vasc Interv Radiol*. 2007; 18:671–6.
2. Dönmez FY, Coşkun M, Uyuşur A, Hunca C, Tutar NU, Başaran C, Cakir B. Noninvasive imaging findings of idiopathic renal arteriovenous fistula. *Diagn Interv Radiol*. 2008 Jun;14(2):103-5.
3. Lupatelli T, Garasi FG, Manenti G, Belli AM, Simonetti G. Giant high-flow renal arteriovenous fistula treated by percutaneous embolization. *Urology*. 2003;61 837.
4. Fístula arteriovenosa del riñón: reporte de un caso de una paciente de 47 años tratada por embolización. *J Hum Hypertens*. 2003; 17 (4): 293-6
5. Saladie RJ, Areal CJ. Concepto, clínica y diagnóstico de las fístulas renales arteriovenosas congénitas y adquiridas. *ClínUrol de la Complutense*. 1998;6:121-130.
6. Priestley JT. Fístula arteriovenosa del riñón; Nuevas observaciones e informe de tres casos. Fístula arteriovenosa del riñón; Nuevas observaciones e informe de tres casos. Fístula arteriovenosa del riñón; Nuevas observaciones e informe de tres casos. *Circulación*. 1959; 19 (5): 662-71