

Imagen clínica

Embolización de malformaciones arteriovenosas pulmonares en una paciente con diagnóstico tardío de telangiectasia hereditaria hemorrágica



Embolization of pulmonary arteriovenous malformations in a patient with a delayed diagnosis of hemorrhagic hereditary telangiectasia

Luis Gorospe Sarasúa*, Laura García Alonso de Caso y Ángeles Silva-Rodríguez

Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

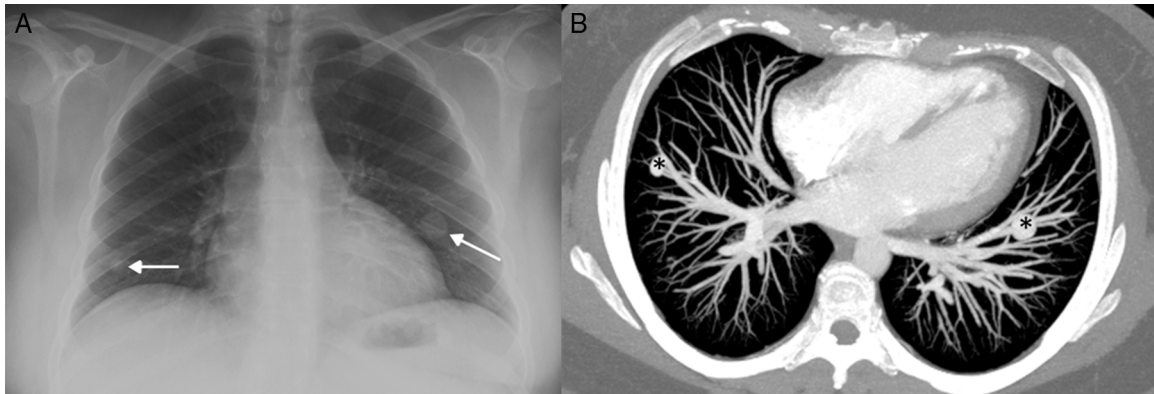


Figura 1. A) Radiografía de tórax en la que se observan 2 nódulos pulmonares (flechas). B) Reconstrucción, proyección de máxima intensidad axial de TC, que confirma la presencia de las MAV pulmonares (asteriscos).

Presentamos el caso de una paciente de 42 años con antecedentes personales de un ictus isquémico en la infancia (que había condicionado un leve retraso psicomotor como secuela), en la que una radiografía de tórax preoperatoria rutinaria mostró 2 nódulos pulmonares (fig. 1A). Una TC de tórax confirmó la existencia de 2 malformaciones arteriovenosas (MAV) pulmonares (fig. 1B), sugiriendo el diagnóstico de una telangiectasia hereditaria hemorrágica (THH), también conocida como síndrome de Rendu-Osler-Weber. Ante estos hallazgos se decidió realizar una embolización percutánea de las MAV pulmonares.

La THH es una enfermedad rara autosómica dominante que se caracteriza por la presencia de epistaxis, telangiectasias mucocutáneas, y MAV en hígado, pulmón, tubo digestivo y sistema nervioso

central. Las MAV pulmonares predisponen a estos pacientes a desarrollar ictus y abscesos cerebrales. Como muchas enfermedades denominadas «raras», los pacientes con THH a menudo son diagnosticados de forma tardía, por lo que no podemos olvidar esta entidad en pacientes con antecedentes neurológicos que presentan MAV pulmonares¹.

Bibliografía

1. Pierucci P, Lenato GM, Suppressa P, Lastella P, Triggiani V, Valerio R, et al. A long diagnostic delay in patients with Hereditary Haemorrhagic Telangiectasia: A questionnaire-based retrospective study. *Orphanet J Rare Dis.* 2012;7:53.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: luisgorospe@yahoo.com (L. Gorospe Sarasúa).