

Imagen clínica

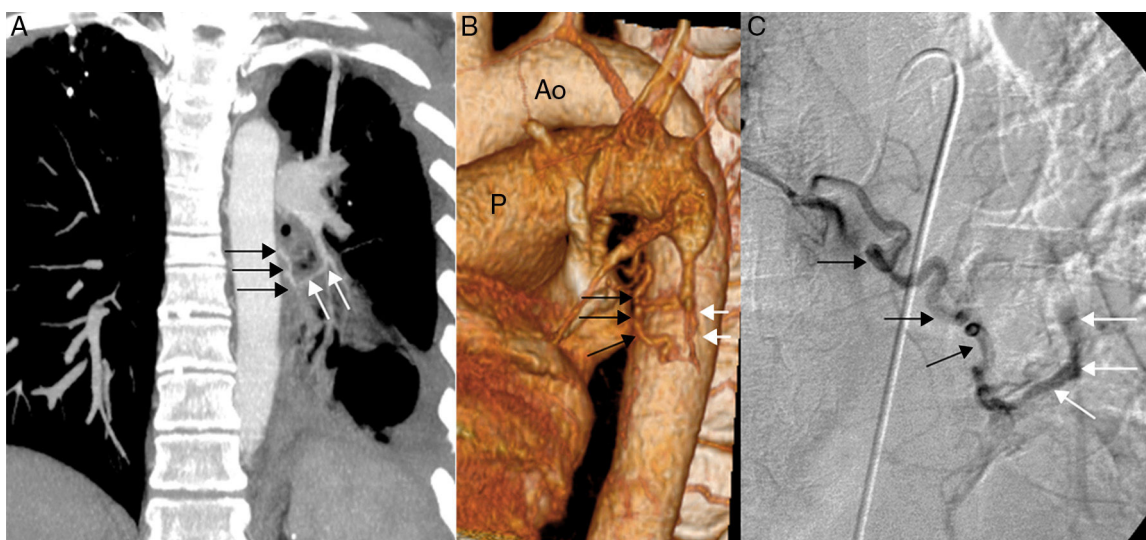
## Embolización de fístula adquirida de arteria bronquial a arteria pulmonar en paciente con infección por VIH



### Embolization of acquired bronchial artery-pulmonary artery fistula in a patient with HIV infection

Luis Gorospe Sarasúa\*, Frank Eric Farfán-Leal y Raquel García-Latorre

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



**Figura 1.** A) Reconstrucción MIP (proyección de intensidad máxima) coronal de TC en la que se identifica una comunicación entre ramas tortuosas de la arteria bronquial izquierda (flechas negras) y una rama segmentaria filiforme (flechas blancas) de la arteria del lóbulo inferior izquierdo. Nótese las secuelas por tuberculosis del hemitórax izquierdo. B) Reconstrucción 3D (*volume rendering*) de TC de tórax (Ao: aorta; P: arteria pulmonar) en la que se aprecia mejor la fístula entre ramas de la arteria bronquial izquierda (flechas negras) y la arteria pulmonar (flechas blancas). C) Arteriografía en la que se visualiza el llenado retrógrado de las arterias pulmonares (flechas blancas) desde las ramas tortuosas de la arteria bronquial izquierda (flechas negras).

Presentamos el caso de un paciente de 31 años con antecedentes personales de una infección avanzada por VIH (estadio C3) con mal control terapéutico, que consultó por hemoptisis. En la radiografía de tórax se observaban secuelas de una infección pulmonar por tuberculosis que afectaban especialmente al hemitórax izquierdo. Una angio-TC de tórax identificó una fístula entre ramas tortuosas y dilatadas de la arteria bronquial izquierda, y una rama segmentaria filiforme de la arteria pulmonar lobar inferior izquierda (fig. 1A y B). Una arteriografía confirmó la existencia de dicha fístula (fig. 1C), procediéndose a su embolización.

Las fístulas de arterias bronquiales a arterias pulmonares son *shunts* izquierda-derecha poco frecuentes, y pueden ser congénitas o adquiridas. Su síntoma más frecuente de presentación suele ser la hemoptisis y el tratamiento de elección es la embolización percutánea. No hemos encontrado en la literatura ningún caso publicado de fístula adquirida de arteria bronquial a arteria pulmonar como causa de hemoptisis en un paciente con infección VIH.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [luisgorospe@yahoo.com](mailto:luisgorospe@yahoo.com) (L. Gorospe Sarasúa).