

# ACCIDENTE CEREBROVASCULAR PARADOJAL, MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA PULMONAR TRATADA CON DISPOSITIVO ENDOVASCULAR AMPLATZER.

Unidad de Cuidados Críticos y Cardiológicos.

**Mendoza Leyte D**, Mammani S, , Lezcano Cordero J, Rodríguez E.

## Introducción

Las malformaciones arteriovenosas pulmonares (MAVP) pueden ser congénitas o adquiridas, generando comunicaciones anómalas entre arterias y venas que producen un cortocircuito de derecha a izquierda. Aunque poco frecuentes, deben considerarse en el diagnóstico diferencial de la hipoxemia, los nódulos pulmonares y la hemoptisis.

Con frecuencia son asintomáticas, pero pueden ocasionar complicaciones neurológicas o hemorrágicas. Al diagnóstico, la mayoría de los pacientes son menores de 40 años y presentan accidente cerebrovascular (ACV), ataque isquémico transitorio, absceso cerebral, hemoptisis masiva o hemotórax espontáneo. Solo un 10% muestra las manifestaciones clásicas: cianosis, acropaquias y soplo pulmonar.

El tratamiento endovascular constituye la primera elección por su alta eficacia y baja tasa de complicaciones, superando a la cirugía. Entre los dispositivos empleados, el tapón vascular Amplatzer, autoexpandible y diseñado para oclusiones vasculares periféricas, ofrece resultados exitosos. Presentamos el caso de una paciente con ACV isquémico paradójal secundario a MAVP, tratada con este dispositivo.

## Caso Clínico

Mujer de 40 años, con antecedentes de stent divisor de flujo por aneurisma carotídeo oftálmico izquierdo, ablación por taquicardia paroxística supraventricular, migraña y escoliosis congénita. Ingresa por síndrome cerebeloso de 72 horas de evolución.

La tomografía y resonancia encefálica confirmaron ACV isquémico cerebeloso izquierdo.

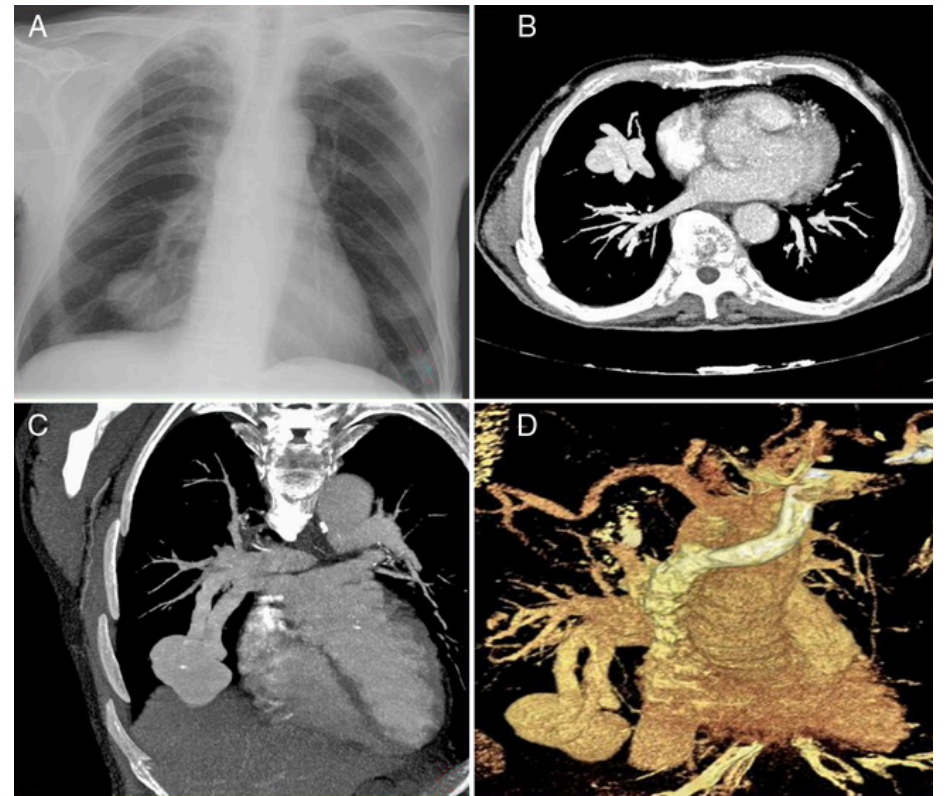
Angiografía cerebral: normal. Ecocardiograma transesofágico: insuficiencia mitral leve y paso de burbujas.

Angiotomografía de tórax y abdomen: trombo en segmento posterobasal del lóbulo inferior derecho; imagen vascular de 25 mm en lóbulo medio derecho con aferencia desde la arteria pulmonar superior derecha y drenaje hacia la vena pulmonar superior derecha, compatible con MAVP.

Se halló trombosis proximal en vena ilíaca externa derecha y abundantes colaterales endopélvicas de aspecto varicoso. Se inició anticoagulación y se realizó oclusión endovascular exitosa con tapón Amplatzer.

## Referencia

- Danyalian A. et al. Pulmonary arteriovenous malformation. StatPearls, 2024.
- Hart J. L. et al. Embolization of pulmonary AVMs using Amplatzer plug. Eur Radiol, 2010.
- Letourneau-Guillon L. et al. Amplatzer vascular plugs: Safety & effectiveness. JVIR, 2010.
- Shovlin C. L. et al. BTS Clinical Statement on pulmonary AVMs. Thorax, 2017.
- Tapping C. R. et al. Long-term treatment with Amplatzer plug devices. JVIR, 2011.
- Topiwala K. K. et al. Ischemic stroke and pulmonary AVMs. Neurology, 2022.



## Conclusión

Las MAVP son más frecuentes en mujeres y predominan en los lóbulos inferiores (60–95%).

El tratamiento se recomienda en lesiones sintomáticas, mayores de 3 mm, como prevención de embolias paradójales y ACV. La terapia de elección es endovascular con tapón Amplatzer, que reduce tiempos de internación, incrementa la seguridad y muestra elevada eficacia, justificando la presentación de este caso.

