

Tratamiento endovascular exitoso de un aneurisma de arteria bronquial sintomático

Successful Endovascular treatment of symptomatic bronchial aneurysm

Marcel G. Voos Budal Arins¹, Esteban A. Mendaro¹, Alejandro Tettamanzi¹, Jorge N. Wisner¹, Laura De Candido¹.

RESUMEN

El aneurisma de la arteria bronquial (AAB) es una entidad rara, detectada en menos del 1% de todos los pacientes que se someten a una angiografía bronquial selectiva. Los AAB son potencialmente mortales cuando no se tratan. Presentamos un caso de un AAB intrapulmonar sintomático embolizado exitosamente con cianoacrilato.

Palabras claves: aneurisma de arteria bronquial, embolización.

ABSTRACT

Bronchial artery aneurysm (BAA) is a rare entity, detected in fewer than 1% of all patients who undergo selective bronchial angiography. BAAs are potentially life-threatening when untreated. We describe a case of a symptomatic intrapulmonary BAA successfully embolized with cyanoacrylate.

Key words: bronchial artery aneurysm, embolization.

Revista Argentina de Cardioangiología Intervencionista 2017;8(2):81-82

INTRODUCCIÓN

El aneurisma de la arteria bronquial (AAB) es una entidad rara, detectada en menos del 1% de todos los pacientes que se someten a una angiografía bronquial selectiva. El AAB puede ser intrapulmonar, mediastinal o ambos. La presentación clínica depende del tamaño, ubicación y presencia de enfermedad concomitante. Por lo general, los AAB son asintomáticos, pero pueden presentarse con hemoptisis (cuando son intrapulmonares) o con síntomas de compresión o ruptura en estructuras adyacentes (cuando son mediastínicos). Los AAB son potencialmente mortales cuando no se tratan^{1,2}. Presentamos el caso de un AAB intrapulmonar sintomático embolizado exitosamente con cianoacrilato.

CASO CLÍNICO

Una paciente de 40 años de edad, sin antecedentes patológicos de relevancia, ingresó a nuestro hospital con hemoptisis mayor e insuficiencia respiratoria. Luego fue enviada inmediatamente a nuestro servicio para la realización de angiografía bronquial selectiva urgente. Bajo anestesia general, el procedimiento se realizó a través de

un acceso femoral derecho con la colocación de un introductor 5 Fr. El cateterismo selectivo de las arterias bronquiales se realizó con un catéter de Mikaelson y mostró un aneurisma sacular intrapulmonar a nivel de la arteria bronquial derecha. El aneurisma descrito tiene una única arteria aferente (la arteria bronquial derecha) que proviene directamente de la aorta descendente y una arteria eferente hacia el pulmón derecho (**Figura 1**). Luego se progresó un microcatéter de 2,4 Fr Progreat (Terumo Interventional Systems) de una manera coaxial en la arteria bronquial derecha y se embolizó con una mezcla de cianoacrilato y lipiodol ultrafluido a una relación 1:3, con buen flujo del material embolizante al vaso eferente y completa exclusión del aneurisma (**Figura 2A y 2B**) sin complicaciones.

La paciente no experimentó recurrencia de hemoptisis y fue dada de alta cinco días después del procedimiento.

DISCUSIÓN

El AAB es una patología rara y poco conocida. Puede ser congénito (debido a secuestro pulmonar o agenesia pulmonar) o adquirido (debido a enfermedad pulmonar, traumatismo, sepsis, inflamación, bronquiectasia, tuberculosis, vasculitis, enfermedad de Behçet o síndrome de Osler-Weber-Rendu). El flujo, la alta presión interna, la degeneración y la debilidad de la pared vascular contribuyen a la formación y progresión de un aneurisma. Los procesos que conducen a una rotura aneurismática son desconocidos y el diámetro no es el único factor de riesgo incremental⁴.

1. Hospital Universitario CEMIC. Servicio de Hemodinamia y Cardiología Intervencionista. Hospital Universitario CEMIC. Buenos Aires. Argentina.

✉ Correspondencia: marcelvoos@gmail.com

Los autores no declaran conflictos de intereses

Recibido: 12/04/2017 | Aceptado: 03/05/2017



Figura 1.

Los síntomas asociados a estos aneurismas dependen de si son intrapulmonares o mediastinales. El AAB mediastinal puede dar síntomas de compresión, como disfagia o síndrome de vena cava superior, o puede imitar disección aórtica causada por ruptura en estructuras adyacentes. El AAB intrapulmonar (más frecuente) puede presentarse con hemoptisis o hematemesis si el aneurisma se rompe⁵.

Desde el punto de vista diagnóstico, la angiografía selectiva es el patrón de oro. Sin embargo, la tomografía computarizada puede detectar un AAB intrapulmonar o mediastinal y descartar otras causas⁶.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tanaka K, Ihaya A, Horiuchi T, et al. Giant mediastinal bronchial artery aneurysm mimicking benign esophageal tumor: a case report and review of 26 cases from literature. *J Vasc Surg* 2003;38:1125-9.
2. Arici V, Bozzani A, Odero A. Successful endovascular treatment of a bronchial artery aneurysm refractory to transcatheter embolization. *Ann Vasc Surg* 2013;27(6): 802.e13-5.
3. Tsunozuka Y, Tanaka N, Fujimori H. Intraoperative rupture of an interlobar bronchial artery aneurysm: a case report. *J Cardiothorac Surg* 2015;10:129.
4. Kalangos A, Khatchaturian G, Panos A, Faidutti B. Ruptured mediastinal bronchial artery aneurysm: a dilemma of diagnosis and therapeutic approach. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1997;114:853-6.
5. Guzzardi G, Cerini P, Fossaceca R, et al. Endovascular treatment of bronchial artery aneurysm with aortic stent-graft placement and coil embolization. *Ann Vasc Surg* 2012;26:1013.e5-8.
6. Mangas Ramírez S, Moreno Terriza M, Arias D, et al. Ruptura de un aneurisma de arteria bronquial como una causa infrecuente de dolor torácico. *Emergencias* 2012;24:459-61.
7. Izaaryene J, Vidal V, Bartoli JM, Gaubert JY. Multiple bronchial artery aneurysms: Successful treatment with ethylene-vinyl alcohol copolymer (Onyx®). *Diagn Interv Imaging* 2016 Jan;97(1):125-7.
8. Pugnale M, Portier F, Lamarre A, et al. Hemomediastinum caused by rupture of a bronchial artery aneurysm: successful treatment by embolization with N-butyl-2-cyanoacrylate. *J Vasc Interv Radiol* 2001;12:1351-2.
9. Hu CX, Huang S, Xu ZW, et al. Combination of aortic stent-graft and arterial embolization for ruptured bronchial Artery Aneurysm. *Ann Thorac Surg* 2011;92:e19-21.
10. Sanchez E, Alados P, Zurera L. Bronchial artery aneurysm treated with aortic stent graft and fibrin sealant. *Ann Thorac Surg* 2007;83:693-5.

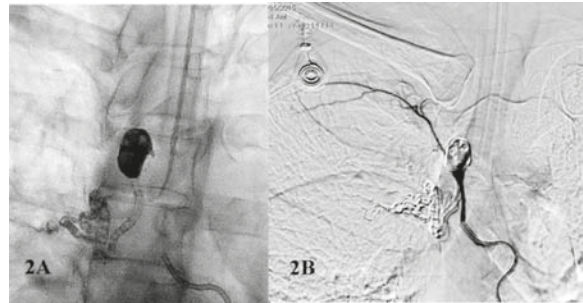


Figura 2.

Hay dos opciones para el tratamiento de los AAB. Una de ellos es la excisión quirúrgica del aneurisma, ligadura de la arteria bronquial o resección pulmonar. La segunda es la embolización de la arteria bronquial por vía endovascular. En general, la terapéutica endovascular se indica como la primera opción de tratamiento para muchos casos de AAB, ya que es un procedimiento menos invasivo cuando se emplean partículas, coils, balones de oclusión, cianoacrilato u Onyx®. La embolización consiste en ocluir no sólo la arteria aferente sino también la arteria eferente, ya que los vasos colaterales pueden ser una causa de revascularización^{2,3,7,8}. Se han reportado estrategias híbridas, como el implante de endoprótesis de aorta torácica para la oclusión de las aferencias asociada con embolización de las eferencias^{5,9,10}.

CONCLUSIÓN

Debido a que el AAB es una entidad potencialmente mortal, debe ser tratado una vez confirmado el diagnóstico, independientemente de si el paciente tiene síntomas, para evitar la ruptura. La angiografía bronquial selectiva es obligatoria para hacer un diagnóstico definitivo de AAB. Las ventajas y desventajas del tratamiento quirúrgico o endovascular deben ser reconocidas e individualizadas según el estado clínico del paciente.