

FÍSTULA AORTO-CAVA POR HERIDA DE ARMA DE FUEGO

Catelani B.T.; Goldy D.

No existen conflictos de intereses entre los autores

PACIENTE

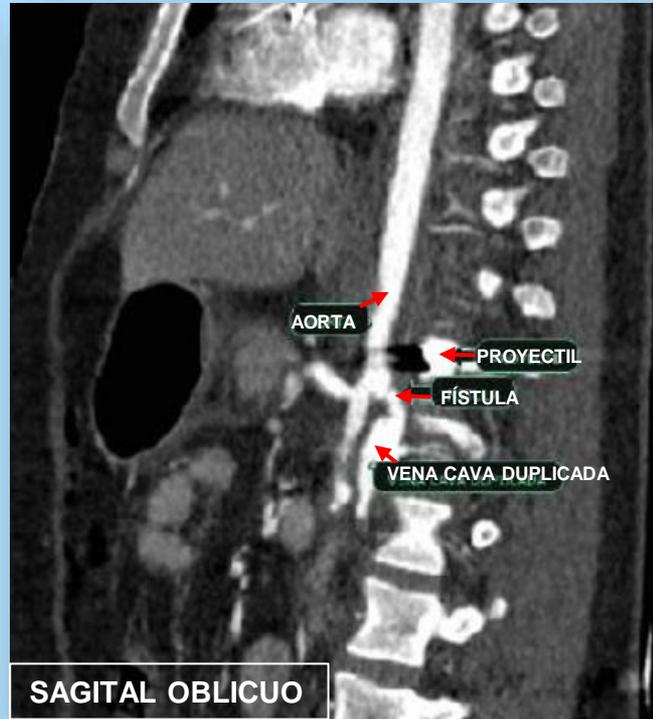
Femenino, 30 años

Ingresa por herida de arma de fuego abdominal con ingreso en flanco derecho y se aloja en el cuerpo vertebral de D11.

CT con contraste e.v: se evidencia como primer hallazgo una **vena cava duplicada** ubicada a la izquierda de la aorta, y, en asociación al trayecto del proyectil, rarefacción de la grasa y **hematoma retroperitoneal** rodeando los grandes vasos. El paciente se interviene de urgencia debido a perforación de asa colónica por proyectil. Se realiza angioTC 48 h luego, por mala evolución hemodinámica.



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



TOMOGRAFÍA

Se identifica un área de comunicación entre aorta y vena cava duplicada, la cual además presentó marcado realce en fase arterial.

Hallazgos en probable relación a fístula arteriovenosa (FAV).

DISCUSIÓN



La CT en fase angiográfica nos permite inducir posible trayecto del proyectil y evaluar la repercusión vascular.



Signos directos de lesión vascular incluyen: desgarro de la íntima, disección, hematoma intramural, pseudoaneurisma, trombosis, extravasación de contraste, FAV y embolización de proyectil.



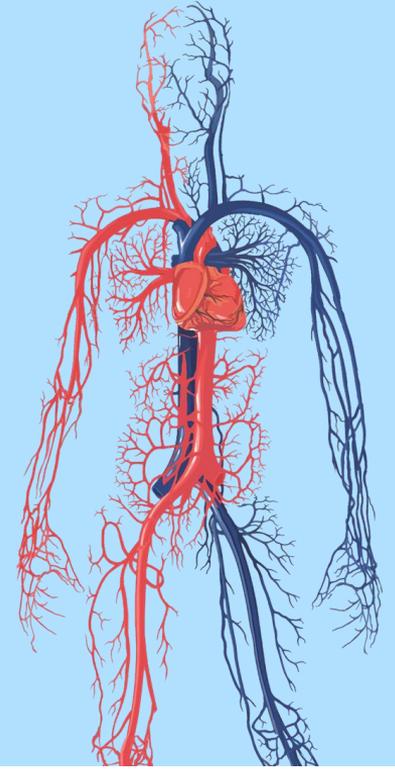
Las FAV pueden presentarse como complicaciones tardías debido a la evolución del proceso inflamatorio y cicatrizal de las paredes vasculares lesionadas.



Deben sospecharse frente a la opacificación venosa anormal en fase angiográfica y a la identificación del área de unión entre la arteria y la vena, facilitada por la realización de cortes finos y reconstrucción multiplanar y 3D.

CONCLUSIÓN

La angioTC volumétrica con C.E, es fundamental a la hora de evaluar las lesiones vasculares así como variantes anatómicas vasculares asociadas que deben explicitarse en el reporte por su posible implicancia en la evolución y tratamiento del paciente, sus complicaciones, y para el seguimiento. Permite caracterizar las FAV por proyectil de arma de fuego, lo cual es fundamental porque modifica el manejo y la terapéutica del paciente.



Bibliografía:

- Asensio JA, Dabestani PJ, Miljkovic SS, Wenzl FA, Kessler JJ 2nd, Kalamchi LD, Kotaru TR, Agrawal DK. Traumatic penetrating arteriovenous fistulas: a collective review. Eur J Trauma Emerg Surg. 2022 Apr;48(2):775-789. doi: 10.1007/s00068-020-01574-z. Epub 2021 Jan 2. PMID: 33386864.
- Sodagari F, Katz DS, Menias CO, Moshiri M, Pellerito JS, Mustafa A, Revzin MV. Imaging Evaluation of Abdominopelvic Gunshot Trauma. Radiographics. 2020 Oct;40(6):1766-1788. doi: 10.1148/rg.2020200018. PMID: 33001782.
- Balachandran G, Bharathy KGS, Sikora SS. Penetrating injuries of the inferior vena cava. Injury. 2020 Nov;51(11):2379-2389. doi: 10.1016/j.injury.2020.08.022. Epub 2020 Aug 17. PMID: 32838960.