

FÍSTULA AORTOENTÉRICA

Giuliani, Fabricio, Ocampo Rocio, Skoroplas Franco, Zanoni Esteban, Giordano Maria
Eugenia, Castrillon Maria Elena.

e-mail: fabricio_g0007@hotmail.com

Hospital Italiano de Córdoba
Servicio de Diagnóstico por Imágenes
Córdoba, Argentina

No existen conflictos de interés entre los autores

Presentación del caso

Mujer 66 años

APP: HTA, obesidad, EPOC, enfermedad vascular periférica.

AQX: endoprótesis aorto-bifemoral.

MC: secreción sanguinolenta en región inguinal derecha.

Ex. F:

Pulsos periféricos femorales, poplíteo y distal derecho **ausentes**.

Pulsos izquierdos conservados.

Hipotensión arterial.

Melena.

Laboratorio:

Descenso de Hb de 11 mg/dl a **9 mg/dl**,
Descenso de hematocrito de 35% a **28%**.

Hallazgos imagenológicos

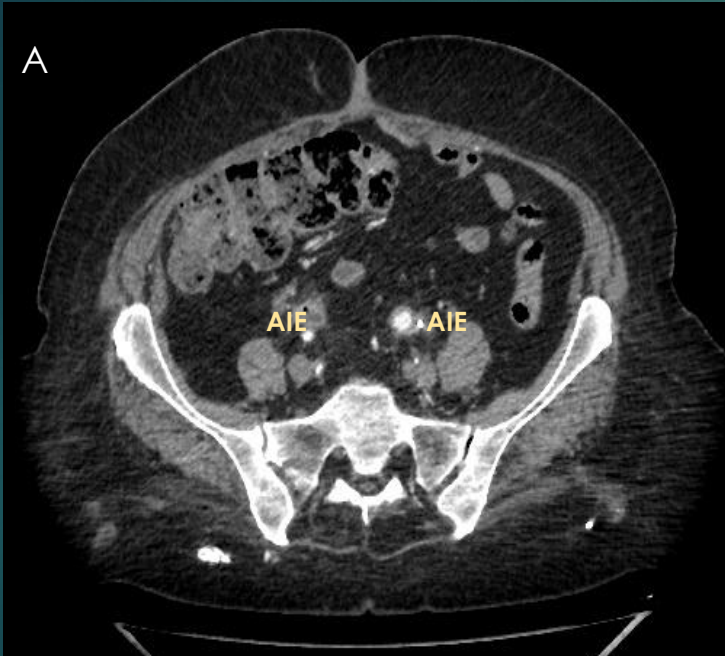
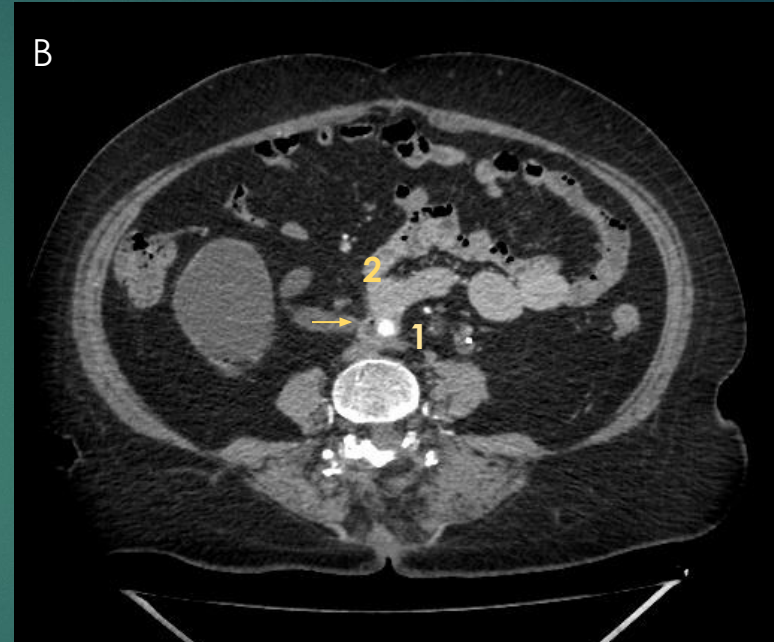


Imagen A. AngioTC corte axial. A. Iliaca externa Izquierda con contraste sin obstrucción. Arteria iliaca externa derecha sin captación de contraste, obstrucción total, con presencia de gas en su interior.



Imágen B. Angio TC corte axial. 1- Disminución de la luz de aorta abdominal. 2- Aumento del espesor y densidad de asas intestinales en contacto con arteria aorta. Flecha: Presencia de gas ectópico.

Discusión

Una **fístula aorto-entérica** es la comunicación fistulosa entre la aorta y el tubo digestivo, causa rara de hemorragia digestiva con elevada mortalidad (30-85%).

CLASIFICACIÓN:

- Primarias: se producen de manera directa y espontánea
- Secundarias: más frecuentes. Como complicación de cirugía reconstructiva aórtica

PRESENTACIÓN:

- 80% afectan duodeno (3ª y 4ª porción).
- Hemorragia gastrointestinal (80%)
- Sepsis (44%)
- Dolor abdominal (30%).

Nuestro caso presentó fístula aorto-entérica **secundaria** debido a la presencia de endoprótesis aorto-bifemoral.

Su localización se produjo a nivel de asas intestinales yeyunales, una localización **no habitual**.

Conclusión

Las fistulas aortoentéricas se observan post cirugía reconstructiva aórtica.

Su presentación más habitual es en duodeno y con **hemorragia intestinal**

Los hallazgos de sospecha en AngioTc son el **aire ectópico** adyacente o dentro de aorta, **trabeculación de la grasa periaórtica** y **engrosamiento parietal del asa** intestinal en contacto con aorta.

Bibliografía

1. Cirugía de Michans Pedro Ferraina y Alejandro Oria. Buenos Aires: El Ateneo 2008.
2. Mylona S, Ntai S, Pomoni M, Kokkinaki A, Lepida N, Thanos L. Aorto-enteric fistula: CT Findings. Abdom Imaging. 2006 Sep 21.
3. Thomson VS, Gopinath KG, Joseph E et al. Fístula aortoentérica primaria: una rara complicación del aneurisma aórtico abdominal. J Postgrado Med. 2009; 55 (4): 267-9.
4. Vu QD, Menias CO, Bhalla S et-al. Fístulas aortoentéricas: características de la TC y posibles imitaciones. Radiografía. 2009; 29 (1): 197-209.
5. Robbins JA, Ashmore JD. Fístula aortoentérica: diagnóstico y manejo. Dis Colon Rectum 1984 ; 27: 196-198.