



CADI 2022

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

22 AL 24 DE SEPTIEMBRE

CEC:

Centro de Convenciones
Buenos Aires



FÍSTULA AORTO-ENTÉRICA PRIMARIA POR ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

Autores: Bastías, Lucas; Sadler, Marcos; Hualpa, Andres; Noceti, Maximiliano.

Mendoza, Argentina.

lucasbastias22@gmail.com.

Los autores declaran no tener conflicto de interés en la realización de este documento.





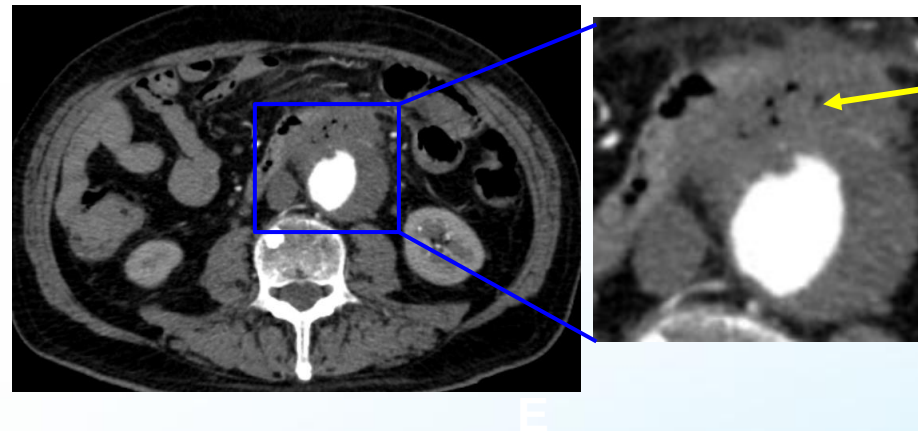
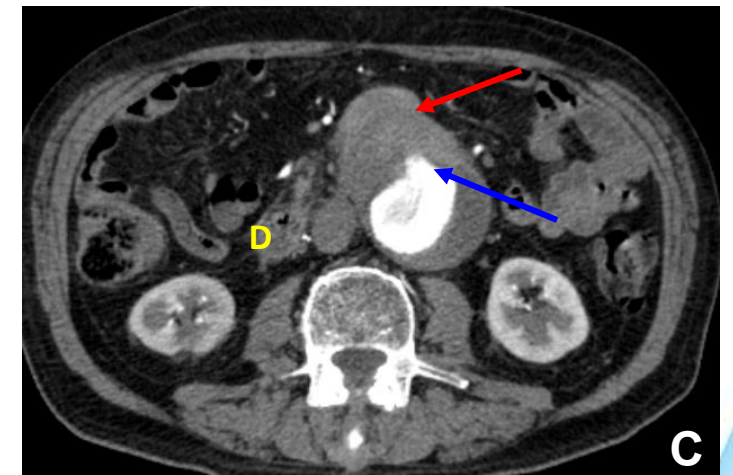
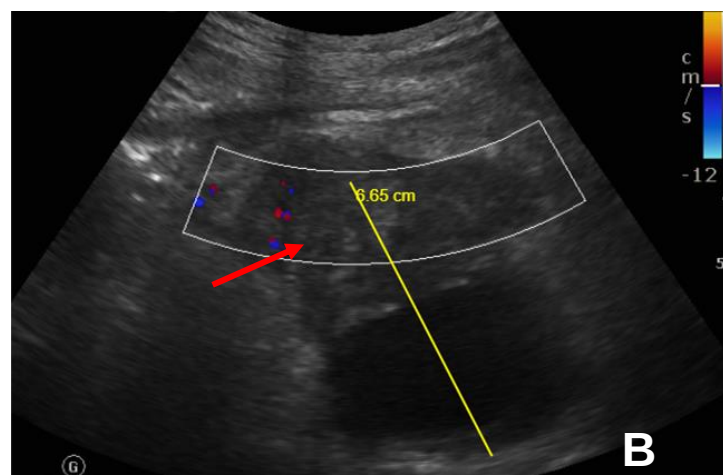
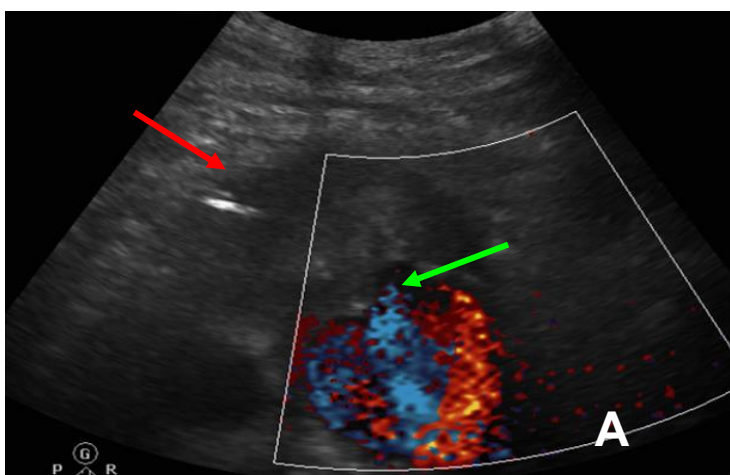
- Paciente masculino de 85 años en buen estado general.
- Antecedentes: HTA controlada y medicada, ex tabaquista, no diabético.



- Concorre a la guardia hospitalaria por dolor abdominal intenso de 3 días de evolución en hipocondrio derecho irradiado al dorso, sin otros síntomas.



- Exámen físico dirigido: Abdomen distendido, doloroso a la palpación profunda. TA: 150/85, FC 86 lpm, FR 15. Sin masa palpable.



A y B: Ecografía: Dilatación aneurismática de arteria aorta abdominal (**flecha verde**) a nivel infrarrenal. Hematoma intramural (**flechas rojas**)

C y D: TC de guardia en fase arterial: Confirma la dilatación aneurismática de la aorta infrarrenal con una solución de continuidad de la pared anterior (**flecha azul**), sugestiva de rotura y con una colección hemática asociada (**flecha roja**) en íntimo contacto con el duodeno (**D**).

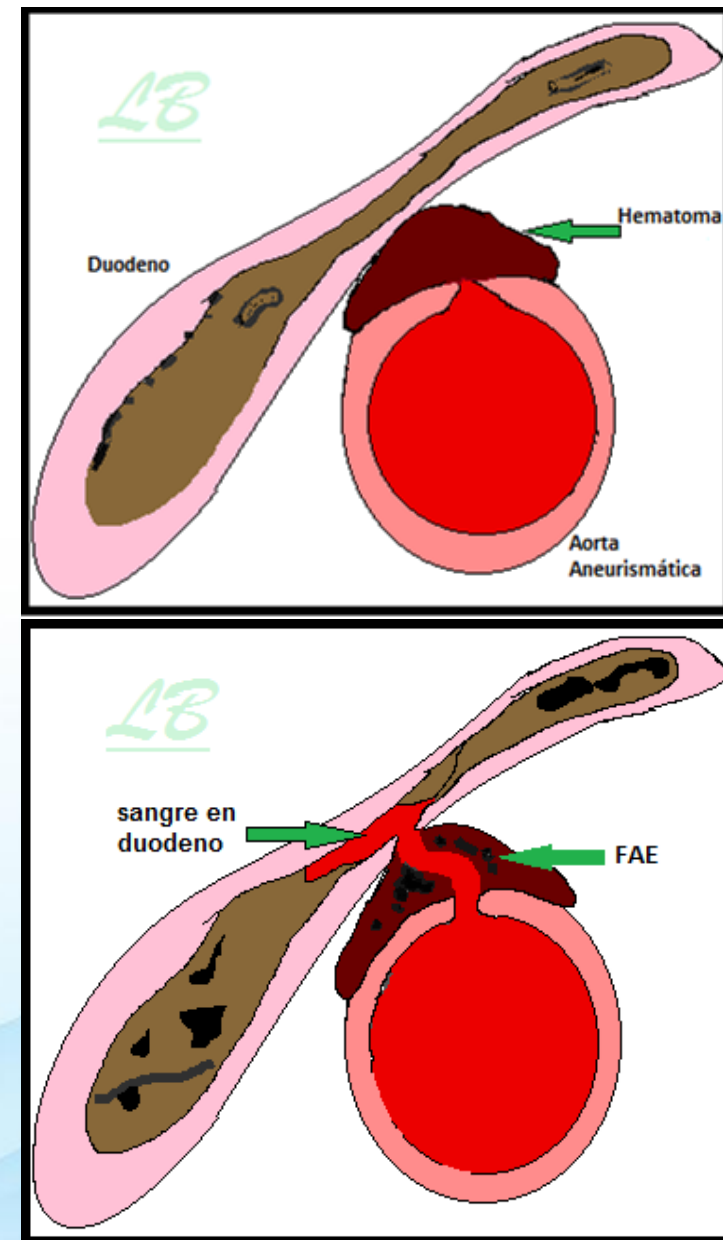
E y F: TC de control en fase arterial: Contenido aéreo (**flecha amarilla**) en la colección hemática entre el duodeno y la aorta abdominal no visible en el estudio de ingreso, compatible con fístula aorto-entérica.

Fístula aorto-entérica (FAO) por complicación de aneurisma de aorta abdominal.

Las FAO pueden clasificarse como primarias, sin antecedente quirúrgico previo, o secundarias con dicho antecedente.

La primaria, como la que presentamos en este trabajo, es extremadamente rara, teniendo una frecuencia entre 0.04 a 0.8% en la población general y 0.69 a 2.36% en pacientes con aneurisma de aorta, según diversos estudios. (1)(2)(3).

La tríada clínica de esta patología consiste en hemorragia digestiva alta, dolor abdominal y masa abdominal pulsátil, aunque su incidencia es del 11 al 40% de los casos(2)(3). La hemorragia digestiva alta puede presentarse como una hemorragia "centinela" horas o días previos antes de una hemorragia masiva, como en el caso del paciente que presentamos, hecho que llevó a la realización de la TC de control.



CONCLUSIÓN

Las complicaciones de los AAA y en particular las FAO, son eventos muy infrecuentes pero altamente mortales. Resulta fundamental el conocimiento de su presentación clínica, aunque no siempre esté presente y de los hallazgos radiológicos a fin de actuar de manera certera cuando el tiempo apremia.

La TCMC es una herramienta de mucha utilidad para su diagnóstico, con una sensibilidad aproximada del 94% y especificidad del 83% (3), sobre todo en pacientes con antecedentes de aneurismas de aorta abdominal que presentan HDA.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Nagrani Chellaram S, Martínez Chamorro E, Borruel Nacenta S, Ibáñez~ Sanz L, Alcalá-Galiano A. Fístula aortoentérica: Espectro de hallazgos en tomografía computarizada multidetector. Radiología. 2020;62(4):280-291
- 2 E.M. San Norberto-García, S. Carrera-Díaz, N. Cenizo-Revuelta, J.A. Brizuela-Sanz; Fístula aortoduodenal primaria: descripción de un caso y revisión de la bibliografía. (2007). ANGIOLOGÍA 2007; 59 (6): 445-449.
- 3 R. Riera Vázquez, E. Manuel-Rimbau Muñoz, J. Julia Montoya, J. Cordobés Gual, O. Fístula aortoentérica primaria, causa infrecuente de hemorragia digestiva en el adulto joven. (2004). Gastroenterología y Hepatología 2005;28(1):26-9.
- 4 Lozano FS, Parreño F, Parra M, González JI, Peña R, Diego E, Rubio C. Fístula aorto-entérica y ley de Murphy. JONNPR. 2020;5(7):702-20.