

# Fístula aorto-entérica secundaria a colocación de prótesis endovascular como causa de hemorragia digestiva. A propósito de un caso.

Barbarini, David; Cesario, Maribel; Franceschini, Bruno; González Racig, Ana Laura; Fernandez Sacchetto, Ileana; Tala Villa, Natalia.

Instituto Conci Carpinella-Córdoba- Argentina



# Introducción

La fístula aorto-entérica es una entidad muy infrecuente, pero dada la situación urgente y en algunas ocasiones vital que supone su diagnóstico, es importante recordar su existencia, sobre todo en aquellos pacientes que han sido sometidos a cirugía vascular.

Si bien debido a que se manifiesta con hemorragia digestiva, la endoscopía es útil en su diagnóstico; la TCMD contrastada juega un rol fundamental.

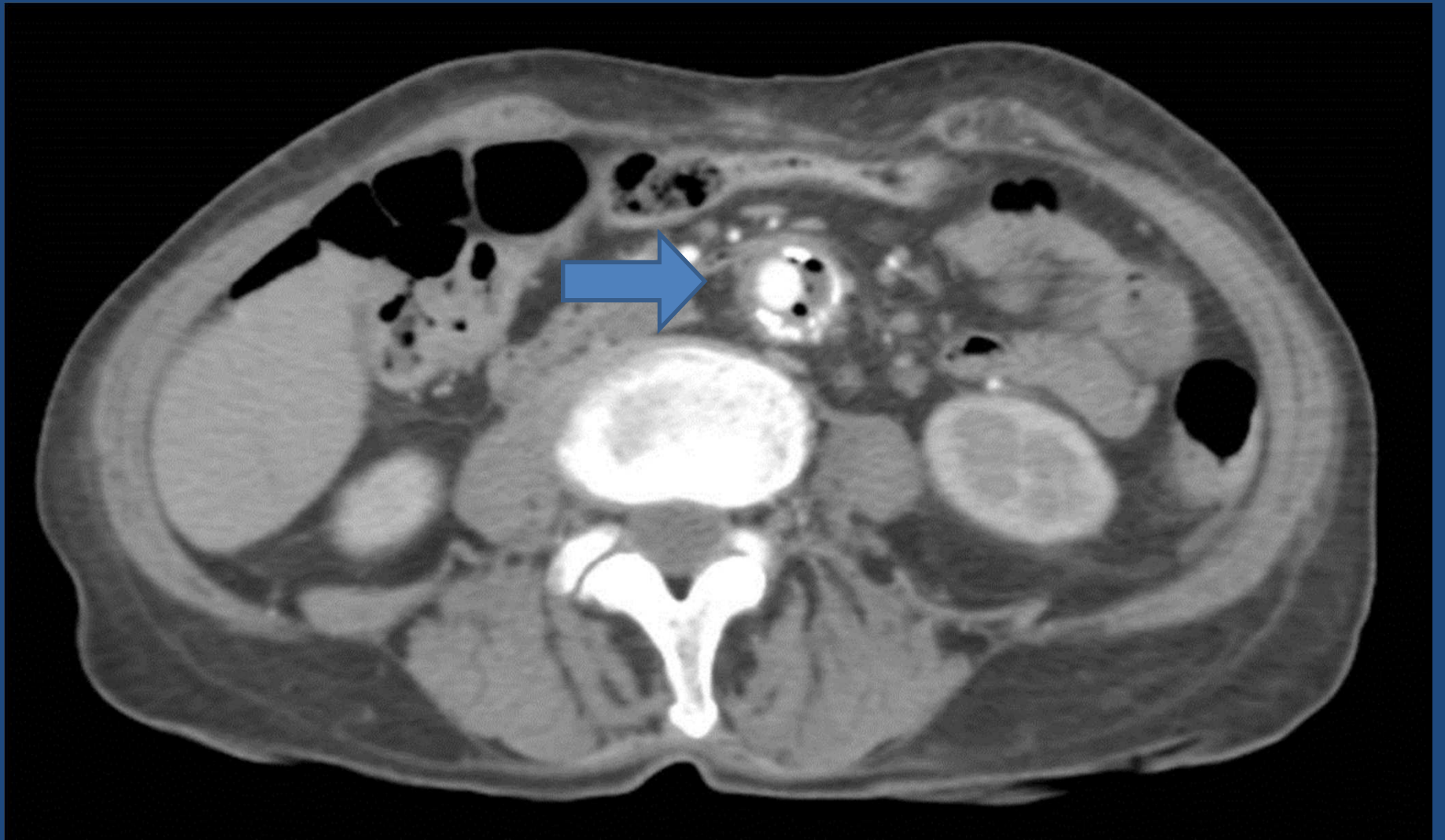
# Objetivos

Destacar a partir de la presentación de un caso el uso de la TCMD contrastada en el diagnóstico de ésta complicación; ya que permite visualizar relaciones anatómicas, dimensionar, y eventualmente poner de manifiesto la fuga del medio de contraste al interior del tubo digestivo o presencia de gas endovascular, a la vez que

debido a la rapidez del método es factible realizarlo en pacientes hemodinámicamente inestables, con una alta sensibilidad y especificidad diagnóstica.

# Caso Clínico

Paciente masculino de 68 años de edad, cursando postquirúrgico mediato de cirugía de prótesis endovascular aorto-ilíaca para corrección de aneurisma, comienza con hemorragia digestiva baja (enterorragia) intermitente y signos clínicos de shock hipovolémico, con importante caída del hematocrito. Se solicita TCMD contrastada.

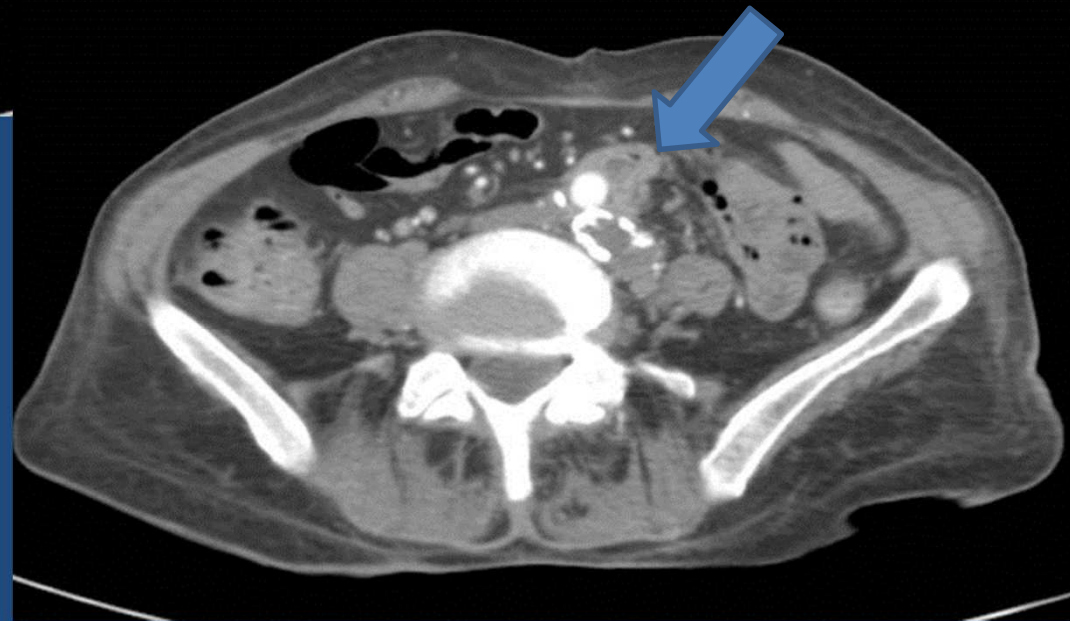
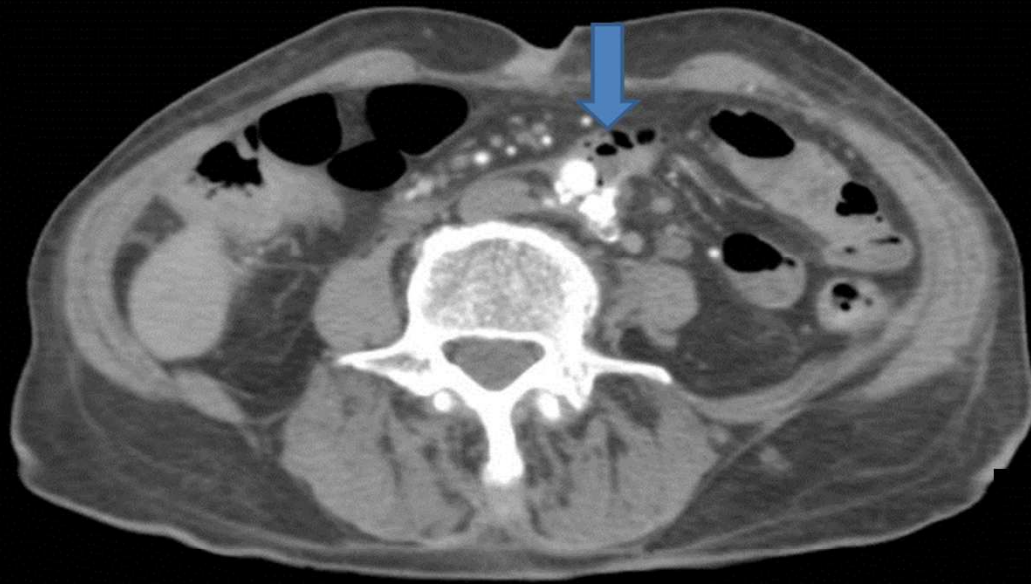


TCMD abdominal, corte axial en fase arterial: se visualiza la presencia de gas endoluminal aórtico en región de prótesis vascular.

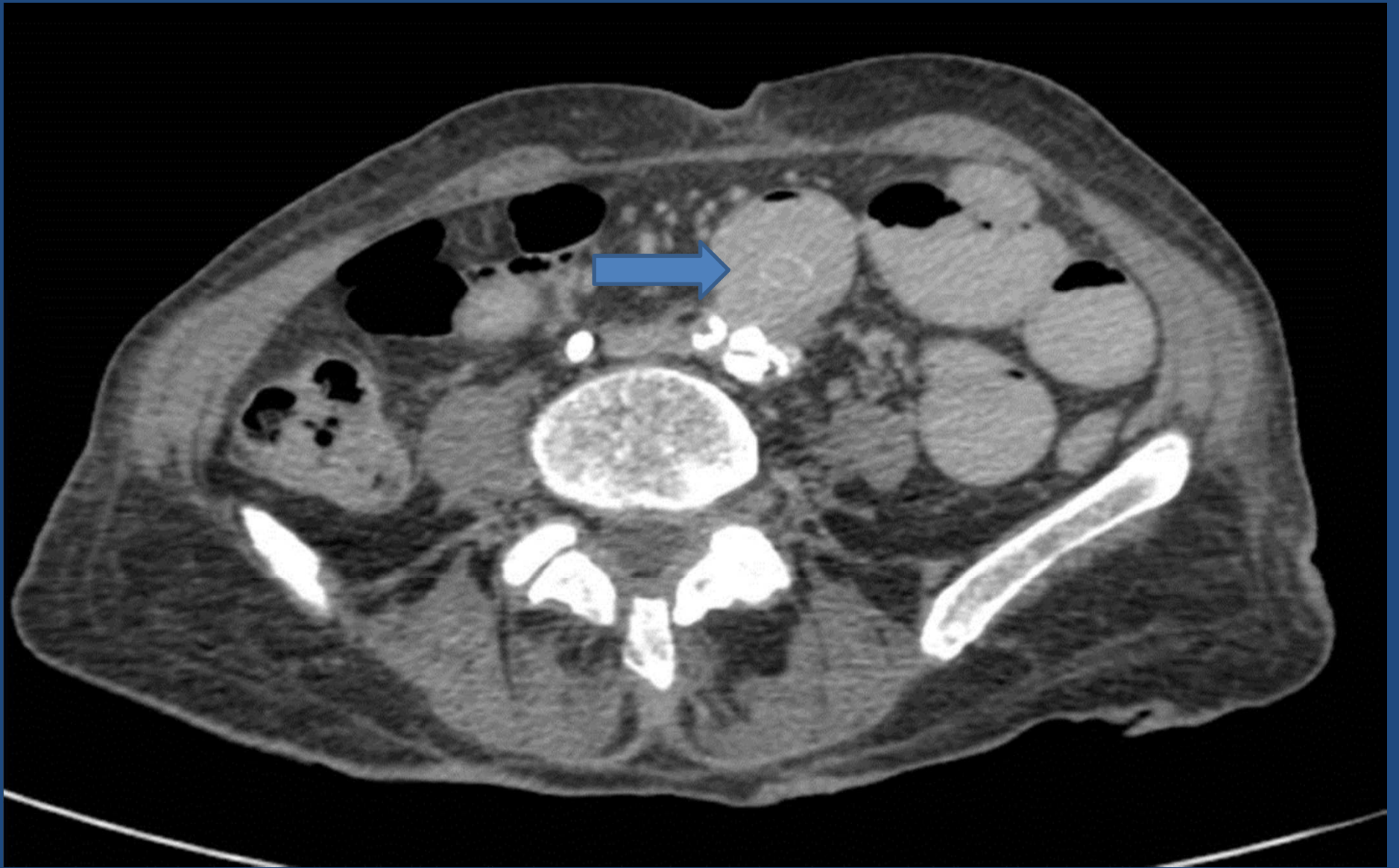


Corte coronal en fase venosa: se visualiza gas endoluminal aórtico.





Nótese la proximidad entre estructuras vasculares de la bifurcación aorto-ilíaca y asas delgadas.



Fase diferida: se visualiza la presencia de material de contraste en el interior de asas de intestino delgado.



# Revisión del tema

- La fístula aorto-entérica (FAE) definida como la comunicación entre la aorta y un asa intestinal, es una rara causa de hemorragia digestiva, que conlleva una elevada mortalidad.
- Existen dos subtipos: primarias y secundarias.

# Revisión del tema

- FAE primarias: son consecuencia de patologías aórticas como aneurismas (90% de los casos) o procesos patológicos de vecindad que incluyan al tubo digestivo.
- FAE secundarias: existen factores predisponentes como la colocación de prótesis vasculares en su gran mayoría.

## Revisión del tema

- La localización del trayecto fistuloso puede establecerse con cualquier porción del intestino, siendo mas frecuente en el duodeno (80% de los casos), mientras que la localización menos frecuente es la colónica.
- Si bien la FEDA es útil para el diagnóstico, las limitaciones del método hacen que la TCMD tome especial relevancia.

# Conclusiones

- La TCMD contrastada resulta un método adecuado, confiable y rápido en el diagnóstico de ésta rara y letal complicación postquirúrgica.
- A partir del uso de la misma se puede plantear un rápido tratamiento, disminuyendo por consiguiente la alta mortalidad que conlleva ésta entidad.

# Bibliografía

1. Ghilardi G, Longhi F, De Monti M, et al. Aortoenteric fistulae. Diagnosis, therapy results. *Minerva Cardioangiol.* 1993;41:575-80
2. Luo CY, Lai CH, Wen JS, Lin BW. Secondary aortocolic fistula: case report and review of the literature. *Ann Vasc Surg.* 2010; 24:256.
3. Leon LR, Mills JL, Psalms SB, Kasher J, Kim J, Ihnat DM. Aortic paraprosthetic-colonic fistulae: a review of the literature. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2007; 34:682-92.
4. Roche-Nagle G, Oreopolous G. Endovascular treatment of a bleeding secondary aortoenteric fistula in a high-risk patient. *Am J Emerg Med.* 2009; 27:374.
5. Tew K, Davies RP, Jadun CK, Kew J. MDCT of acute lower gastrointestinal bleeding. *AJR Am J Roentgenol* 2004;182:427– 430.  
131:1015–1017.
6. Ettore GC, Francioso G, Garribba AP, Fracella MR, Greco A, Farchi G. Helical CT angiography in gastrointestinal bleeding of obscure origin. *AJR Am J Roentgenol* 1997;168:727–731.