



IMAGEN CLÍNICA DEL MES

Caso 9. Fístula aortocava secundaria a un aneurisma abdominal aortoiliaco roto



Case 9. Aorto-caval fistula due to abdominal aortic iliac aneurysm rupture

D.F. Ruiz Chiriboga

Servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar Periférica, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Recibido el 22 de marzo de 2015; aceptado el 10 de abril de 2015
Disponibile en Internet el 28 de mayo de 2015



Figura 1 Reconstrucción y visualización de la fístula hacia la vena cava.

Varón de 72 años, exfumador, hipertenso, diabético. Valoración urgente por síncope súbito, relajación de esfínteres, dolor abdominal, hipotensión, livideces periféricas.

Se solicita una angio-TAC. Es diagnosticado de una fístula desde un aneurisma iliaco no conocido a la vena cava



Figura 2 Localización de la fístula en el AngioTAC.

y signos de rotura inminente. El paciente sufre parada cardiorrespiratoria en el traslado a quirófano.

Se realiza cirugía abierta, pinzamiento supracelíaco y control iliaco, apertura del aneurisma e intento de cierre de la fístula. El desenlace fue fatal. [figs. 1 y 2](#)

Pregunta

¿Cuál es la principal causa de comunicación entre la aorta o las ilíacas con la vena cava?

- a) Erosión de la pared
- b) Neoplasias

Correo electrónico: drdiegoruiz@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2015.04.006>

0003-3170/© 2015 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

- c) Traumatismos
- d) Iatrogénicas

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.