

RECOPILACIONES

INJERTOS AORTICOS PERFORADOS EN INTESTINO; RECOPILACION DE 14 CASOS

JORGE NARANJO

*Asistente extranjero en el Departamento de Angiología
del Instituto Policlínico de Barcelona
(España)*

El injerto arterial constituye uno de los mayores progresos de la cirugía en los últimos años. Entre los problemas que presentan los injertos, uno de los más importantes es su indicación. En los casos de arteriosclerosis obliterante femoral su indicación es discutible. En los casos de aneurisma de la aorta abdominal la extirpación del mismo seguida de injerto ha sido el tratamiento aceptado como mejor por todos los cirujanos. El riesgo de ruptura del aneurisma seguido de muerte justifica este tipo de operación. Sin embargo, se han ido publicando algunos casos de aneurisma de aorta tratados por injerto que fallecieron por ruptura del injerto y hemorragia consecutiva, o sea, precisamente de la complicación que se quería evitar y que justificó la operación.

A continuación extractamos 14 casos recopilados de la literatura mundial.

Caso n.º 1 (MACKENZIE, R. J. y colaboradores). — Hombre de 70 años. Hace cuatro años operado de resección de aneurisma de aorta abdominal seguida de homoinjerto. Ingresa de urgencia por hematemesis copiosa.

A la intervención se comprueba perforación del injerto aórtico en la tercera porción del duodeno. Colocación de un nuevo injerto, tipo Edwards, desde aorta a ilíacas externas por estar en mal estado las primitivas. El homoinjerto resecado muestra lesiones importantes de ateroma que obturaban parcialmente su luz.

Caso n.º 2 (LAWTON, R. y colaboradores). — Enfermo de 64 años. En 1954 resección de aneurisma de aorta abdominal seguida de homoinjerto. En 1956 aparecen molestias abdominales, interpretadas como de úlcera duodenal. En 1957 súbito dolor epigástrico, mareos, vómitos y melena. Lesión de estómago a rayos X. Gastrectomía parcial. A los 10 días de la operación, dolor abdominal, pérdida del conocimiento y muerte.

Necropsia: perforación del injerto en la porción terminal del duodeno.

Caso n.º 3 (LAWTON, R. y colaboradores). — Enfermo de 62 años. Homoinjerto de la bifurcación aórtica en 1956. A los veinte meses de la operación, hematemesis y pérdida del conocimiento, falleciendo a las pocas horas por abundante nueva hematemesis.

Necropsia: perforación del injerto en el duodeno distal.

Caso n.º 4 (LAWTON, R. y colaboradores). — Enfermo de 75 años. Homoinjerto de la bifurcación aórtica por aneurisma. A los cinco meses inicia molestias abdominales. A los siete meses, hematemesis y colapso.

A la intervención se observa perforación del injerto en la porción distal del duodeno, a través de un falso aneurisma. Colocación de un nuevo homoinjerto. Restablecimiento del paciente.

Caso n.º 5 (ELLIOT, J. A. y colaboradores). — Hombre de 71 años. En 1956 homoinjerto de la bifurcación aórtica por ruptura de aneurisma de la aorta abdominal.

Fallece a los dos años y ocho meses por ruptura del injerto en el duodeno.

Caso n.º 6 (ELLIOT, J. A. y colaboradores). — Hombre de 75 años. Homoinjerto de la bifurcación aórtica por ruptura de aneurisma de aorta abdominal.

Fallece a los seis meses y días por ruptura del injerto en el duodeno.

Caso n.º 7 (BARNES, W. H. y colaboradores). — Hombre de 55 años. Homoinjerto por aneurisma de la aorta abdominal.

A los diecisésis meses perforación del injerto en el duodeno, a través de un falso aneurisma. Fallece.

Caso n.º 8 (DEWEES, J. A. y colaboradores). — Hombre de 74 años. Homoinjerto por aneurisma de aorta abdominal.

Reingresa a los once meses, con abundante melena. Laparotomía exploradora. Fallece.

Necropsia: Perforación del injerto en la porción distal del yeyuno.

Caso n.º 9 (DEWEES, J. A. y colaboradores). — Hombre de 54 años. Homoinjerto por aneurisma de aorta abdominal.

Reingresa a los veintiséis meses por abundante melena. Fallece a los dos días.

Necropsia: Perforación del injerto en la parte proximal del yeyuno.

Caso n.º 10 (SHERANIAN, L. O. y colaboradores). — Varón. Homoinjerto por aneurisma de la aorta abdominal.

A los dos años y medio fallece.

Necropsia: Se comprueba perforación del injerto en el duodeno.

Caso n.º 11 (SHERANIAN, L. O. y colaboradores). — Varón. Homoinjerto por aneurisma de la aorta abdominal.

Al año y medio fallece.

Necropsia: Se comprueba perforación del injerto en el duodeno a través de un falso aneurisma.

Caso n.º 12 (SHERANIAN, L. O. y colaboradores). — Varón. Homoinjerto por aneurisma de la aorta abdominal.

Fallece al año y medio, por hemorragia gastrointestinal masiva.

Necropsia: Se comprueba perforación del injerto en el duodeno a través de un falso aneurisma.

Los casos recopilados hasta ahora corresponden a homoinjertos.

Cabría suponer que la sustitución de este tipo de injerto por los de material sintético podría evitar esta fatal complicación. Pero también las prótesis de material inerte pueden sufrirla, como se comprueba en los casos que siguen.

Caso n.º 13 (SHARF, A. G. y ACKER, E. D.). — Hombre de 59 años. Homoinjerto de bifurcación aórtica por síndrome de Leriche. Bien hasta diecisiete meses más tarde en que acusó claudicación intermitente y pulso negativo en ambas femorales. Al año de la intervención se sustituye el primitivo injerto obliterado por otro de nylon. A los dos meses, colapso. Diagnosticado de ruptura del injerto en su línea de sutura, se reinterviene: se observa perforación del injerto de nylon en el duodeno. Fallece.

Caso n.º 14 (GWATHMEY, G. y colaboradores). — Hombre de 39 años. Padece trombosis aortoilíaca. Se le practica injerto de Dacron. Se trombosa. Nuevo injerto. Fallece a causa de hemorragia por erosión del duodeno y perforación en el mismo del injerto.

COMENTARIO.

La ruptura de los aneurismas aórticos se presenta con frecuencia dentro del tubo intestinal, de preferencia en la tercera porción del duodeno. Es curioso observar que la ruptura de los injertos tiene la misma localización.

Si en algún caso la ruptura puede ser consecuencia de un defecto de técnica, lo más frecuente es que se deba a la degeneración del injerto y erosión de la pared intestinal. Cabe esperar que con el abandono del homoinjerto y el empleo de nuevas prótesis artificiales disminuya notablemente el riesgo de ruptura.

Todavía es demasiado pronto para determinar si los aneurismas operados evolucionan mejor que aquellos que se dejan a su evolución espontánea.

SUMMARY

Fourteen cases of arterioenteric fistula by ruptured homograft and plastic materials are reviewed. This late fatal complication may possibly de-

pend on the immunological reaction between the host artery and graft. No discouraging results may be expected in the surgical management of these patients with new plastic arterial substitutes. It is yet too early to compare the long-term results of surgery with the untreated course of the abdominal aortic aneurysms.

BIBLIOGRAFÍA

- MACKENZIE, R. J. y colaboradores. — *Aneurysm of aortic homograft with rupture into the duodenum*. "Archives of Surgery", 77: 965:1958.
- LAWTON, R. y colaboradores. — *Intestinal fistula following aortic homotransplantation*. "Angiology", 10:85:1959.
- ELLIOT, J. A. y colaboradores. — *Ruptured abdominal aortic aneurysms*. "Surgery", 46:607:1959.
- BARNES, W. H. y colaboradores. — *Experiences with 165 aortic homografts*. "Surgery, Gynecology and Obstetrics", 106:49:1958.
- DEWESESE, J. A. y colaboradores. — *Failures of homografts as arterial replacements*. "Surgery", 46:566:1959.
- SHARF, A. G. y ACKER, E. D. — *Surgical intervention in ruptured and thrombosed aortic homograft*. "A. M. A. Archives of Surgery", 78:67:1959.
- SHERANIAN, L. O. y colaboradores. — *Late results in 110 patients with abdominal aortic aneurysm treated by resectional placement of aortic homograft*. "Surgery, Gynecology and Obstetrics", 109:309:1959.
- GWATHMEY, O. y colaboradores. — *Clinical experiences with the surgical treatment of acquired aortic vascular disease*. "Surgery, Gynecology and Obstetrics" 107 205:1958.