

FISTULAS AORTODUODENALES ESPONTANEAS Y POSTINJERTO(*)

J. MONSERRAT y J. NARANJO

*Del Departamento de Angiología del Instituto Policlínico de
Barcelona (España)*

INTRODUCCIÓN

La complicación más frecuente y temida de los aneurismas de la aorta abdominal es su ruptura. Un gran porcentaje de ellos se perfora en el tubo digestivo, especialmente en la 3.^a porción del duodeno.

Presentaremos un caso personal y a continuación una recopilación de casos de ruptura espontánea y postinjerto, publicados en la literatura médica mundial.

MATERIAL Y RESULTADOS

CASO CLÍNICO: Enfermo de 71 años. Fumador. Hace dos años empezó con dolores lumbares irradiados en cinturón. Hace un año claudicación intermitente en piernas cada 100 metros. Hace siete meses estreñimiento intenso.

Explorando al enfermo se observa un latido visible en región paraumbilical. Se palpa una tumoración, de esta misma localización, de forma ovalada y de eje mayor longitudinal de unos 20 cm. Es pulsátil y expansible. Se ausculta un soplo intermitente sistólico.

Presenta arteriosclerosis obliterante de las extremidades inferiores, bien compensada. Hipertrofia cardíaca.

Serología de la lúes, negativa.

Se le aconseja tratamiento operatorio, que el enfermo rechaza.

Al cabo de un año le vemos nuevamente, pero entonces con un cuadro grave de anemia aguda, con hematemesis, melenas y contractura abdominal. Fallece a las pocas horas.

En la necropsia hallamos intenso ateroma a lo largo de la aorta, aneurisma fusiforme de la aorta abdominal perforado en cavidad peritoneal y en tercera porción del duodeno.

Se trataba, pues, de un caso de aneurisma de aorta abdominal de etiología arteriosclerosa, que fallece por ruptura simultánea en el tubo digestivo y en la cavidad peritoneal.

* Trabajo presentado en las VI Jornadas Angiológicas Españolas. Málaga, 1960.

RECOPILACIÓN DE CASOS CLÍNICOS

Diez y siete casos de ruptura espontánea, con las siguientes características:

- 1.º) *Sexo:*
13 varones y 4 hembras.
- 2.º) *Localización de la perforación:*
1 en 1.^a porción del duodeno.
2 en 2.^a » » »
14 en 3.^a » » »
- 3.º) *Dolor abdominal:*
9 en epigastrio.
4 en región lumbar.
4 difuso en abdomen.
- 4.º) *Hemorragia:*
2 con melenas.
6 con hematemesis.
9 con hematemesis y melena.
- 5.º) *Evolución:*
Todos hicieron exitus letal.

Diez y siete casos de ruptura postinjerto, con las siguientes características:

- 1.º) *Sexo:*
Todos varones.
- 2.º) *Localización de la perforación:*
Todos en tercera porción del duodeno.
- 3.º) *Tipo de injerto:*
15 homoinjertos.
1 Nylon.
1 Dacron.
- 4.º) *Dolor abdominal:*
8 en epigastrio.
3 en región lumbar.
6 difuso en abdomen.
- 5.º) *Hemorragia:*
8 con melenas.
3 con hematemesis.
6 con hematemesis y melenas.
- 6.º) *Evolución:*
En 5 casos curación por aplicación de un nuevo injerto.
En 12 casos muerte.

CONCLUSIONES

La *ruptura espontánea* de los aneurismas de la aorta abdominal, en nuestro caso y en los diez y siete revisados, ha terminado siempre con la muerte del enfermo.

La ruptura espontánea se presenta preferentemente en varones. La perforación se localiza principalmente en tercera porción de duodeno. El dolor es generalmente epigástrico. La hemorragia se traduce en hematemesis y melena simultáneas y con menor frecuencia aisladas.

Entre los diez y siete casos de *ruptura postinjerto* hay cinco casos de curación colocando un nuevo injerto. La incidencia ha sido siempre en varones en esta estadística. La perforación siempre en tercera porción del duodeno. El dolor localizado principalmente en epigastrio y también difuso abdominal. La hemorragia en forma de melena aislada, y con mayor frecuencia asociadas a hematemesis.

De quince homoinjertos que fallaron se salvaron tres por reintervención. En los dos aneurismas tratados con prótesis artificial que más tarde se perforaron y fueron reintervenidos con injerto de Dacron, se obtuvo una curación definitiva.

COMENTARIO

La complicación más grave de los aneurismas de la aorta abdominal es su ruptura, pero gran número de los tratados con injerto han fallecido precisamente por la complicación que se quería evitar.

Confiamos en que con el progreso de la técnica se llegue a obtener el material plástico ideal para que no se presenten estas rupturas. Hasta el momento actual el que parece más aconsejable es el Dacron.

Hay que pensar en esta nueva causa de hemorragia digestiva, pues si se hace el diagnóstico precoz puede salvarse la vida de algunos pacientes.

RESUMEN

Basándose en la presentación de un caso personal, los autores recopilan y comentan 34 casos de fístula aortoduodenal, 17 espontáneas y 17 postinjerto. Señalan la relativa frecuencia con que en estos últimos el enfermo fallece precisamente de la complicación que se quería evitar.

SUMMARY

Several cases of spontaneous aorto-duodenal fistula and aorto-duodenal fistula by ruptured homograft and plastic materials are reviewed. A personal case is presented.

BIBLIOGRAFÍA

- ROTTINO, A. — *Aneurysm of Abdominal Aorta with Rupture into the Duodenum. Case Report and Review of the Literature.* "Am. Heart. J.", 25:826:1943.
- NUNNELEY, F. P. — *Aneurysm of the abdominal aorta.* London, 1906. Bailliere, Tindall & Cox, 121 PP.
- PEÑAS, M. D. — *A Rare cause of fatal Haematemesis (rupture of aneurysm of abdominal aorta into duodenum)* "U.S.T.J. Med.", 1:303:1941.
- VEHLING, C. — *Perforation der aorta in den digestionstractus,* Inaugural dissertation, Erlangen, 1878, 40 PP.
- WASHBURN, R. N. y WILBUR, D. L. — *Obstruction of the duodenum produced by aneurysm of the abdominal aorta.* "Proc. Staff Meet. Mayo Clinic", 11:673:1936.

- HOWLAND, E. S. y SPROFKIN, B. E. — *Saccular aneurysm of the abdominal aorta. Report of a case with terminal anuria and rupture into the duodenum.* "Am. J. M. Sc.", 206:363:1943.
- HILLER, G. I. y JOHNSON, R. M. — *Abdominal aortic aneurysm. Rupture into the Jejunum preceded by occult blood in the stool.* "Am. J. M. Sc.", 207:600:1944.
- MORRISON, J. E. — *Rupture of aortic aneurysm into the duodenum.* "Brit. M. J.", 2:244:1944.
- PRATT-THOMAS, H. R. — *Aneurysm of the abdominal aorta with rupture into the duodenum. Report of three cases.* "Am. J. Clin. Path.", 14:405:1944.
- ELIASON, E. L., y MC NAMEE, H. G. — *Abdominal aneurysm. A report of twenty-four cases.* "Am. J. Surg.", 56:590:1942.
- SCOTT, V. — *Abdominal aneurysm. A report of ninety-six cases.* "Am. J. Syph., Gonorr. Ven. Dis.", 28:682:1944.
- KAMPMEIER, R. H. — *Aneurysm of the abdominal aorta. A study of seventy three cases.* "Am. J. M. Sc.", 192:97:1936.
- LIPSHUTZ, B. y CHODOFF, R. J. — *Diagnosis of ruptured abdominal aortic aneurysm. Report of a case.* "Arch. Surg.", 39:171:1939.
- MANSON, J. S. — *Rupture of aorta into duodenum.* "Brit. M. J.", 1:121:1937.
- CRAWFORD, S.; DE BAKEY, M.; MORRIS, G. C. Jr.; GARRETT, E. — *Evaluation of late failures after reconstructive operations for occlusive lesions of the aorta and iliac, femoral, and popliteal arteries.* "Surgery", 47:79:1960.