



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-053 - FÍSTULA AORTODUODENAL PRIMARIA: UNA CAUSA RARA Y POTENCIALMENTE FATAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA

Romera Barba, Elena; Gálvez Pastor, Silvia; Navarro García, María Inmaculada; Castañer Ramón-Llín, Juan; Sánchez Pérez, Ainhoa; Espinosa López, Francisco Javier; Carrillo López, María José; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: La hemorragia digestiva alta (HDA) constituye una emergencia médica muy frecuente, asociada a una elevada morbilidad y mortalidad. La mayoría son de origen “no varicoso”, debidas a úlcera péptica gastroduodenal, lesiones agudas de la mucosa gástrica, esofagitis, síndrome de Mallory-Weiss, tumores o lesiones vasculares. La fístula aortoentérica (FAE) es una causa rara de hemorragia digestiva, que conlleva una elevada mortalidad, por lo que requiere una alta sospecha clínica para su diagnóstico y tratamiento urgente.

Caso clínico: Varón de 63 años, con antecedentes personales de HTA y dislipemia, que consulto por cuadro de melenas. A su llegada se encontraba hemodinámicamente estable, con hemoglobina de 10 g/dL. Se realizó endoscopia, donde no se objetivó hemorragia. El paciente quedó en observación y, a las 12h del ingreso, comenzó con deterioro del estado general e inestabilidad hemodinámica. Tras estabilizar al paciente, se realizó TC hallando aneurisma de aorta abdominal infrarrenal de 6 × 3,2 cm con fístula a duodeno y sangrado activo. Se intervino mediante laparotomía hallando trayecto fistuloso filiforme desde aorta infrarrenal a duodeno. Se realizó doble bypass axilobifemoral y cierre del defecto en duodeno. Durante la intervención el paciente se mantuvo hemodinámicamente inestable, precisando perfusión de noradrenalina y transfusión de hemoderivados. Tras la intervención quedó ingresado en UCI sin conseguir remontar la situación de inestabilidad hemodinámica, siendo exitus a las 4h de la cirugía. Las fístulas aortoentéricas (FAE) consisten en la existencia de una comunicación entre la aorta y el tracto digestivo, con una incidencia del 0,1 al 0,8%. Se dividen en FAE primarias, como consecuencia de aneurismas arterioscleróticos, inflamatorios o infecciosos, y FAE secundarias a cirugía de reparación aórtica con o sin colocación de prótesis vasculares. La mayoría de las FAE comunican la aorta con el duodeno, especialmente con la tercera porción duodenal. La tríada clásica consiste en la presencia de HDA, dolor abdominal y masa pulsátil en abdomen, sin embargo, está presente en menos del 25% de los pacientes. El angio-TC constituye el principal método diagnóstico, demostrando la extravasación de contraste de la aorta a la luz intestinal. El papel de la angiografía es limitado, ya que precisa pérdidas superiores a 0,5 ml/min. La gastroscopia en raras ocasiones resulta diagnóstica, dada la dificultad para alcanzar la tercera porción duodenal o, en casos de hemorragia activa masiva, de localizar el origen. En más de la mitad de los casos se llega al diagnóstico en el propio quirófano. El tratamiento de elección es quirúrgico, aunque también se han descrito casos tratados con técnicas endovasculares. Se deben tener en cuenta cuatro principios fundamentales: control del sangrado, reparación del defecto intestinal, restablecimiento selectivo de la circulación distal y control de la infección asociada. El pronóstico es desalentador. Sin cirugía la mortalidad es del 100%. Con tratamiento, la mortalidad varía según las distintas series publicadas entre un 18-93%. Un alto porcentaje de pacientes fallecen durante cirugía o

durante el postoperatorio inmediato por hipovolemia, como ocurrió en nuestro caso.

Discusión: Las FAE son una causa rara de HDA con una alta mortalidad. El diagnóstico y tratamiento precoz permite mejorar el pronóstico, pero precisa un alto índice de sospecha clínica. Debe considerarse como posible causa en pacientes con hemorragia digestiva de etiología incierta y, principalmente, en aquellos con aneurisma de aorta abdominal.