



www.elsevier.es/cirugia

P-604 - TRATAMIENTO DE LA FISTULA AORTOENTÉRICA SECUNDARIA

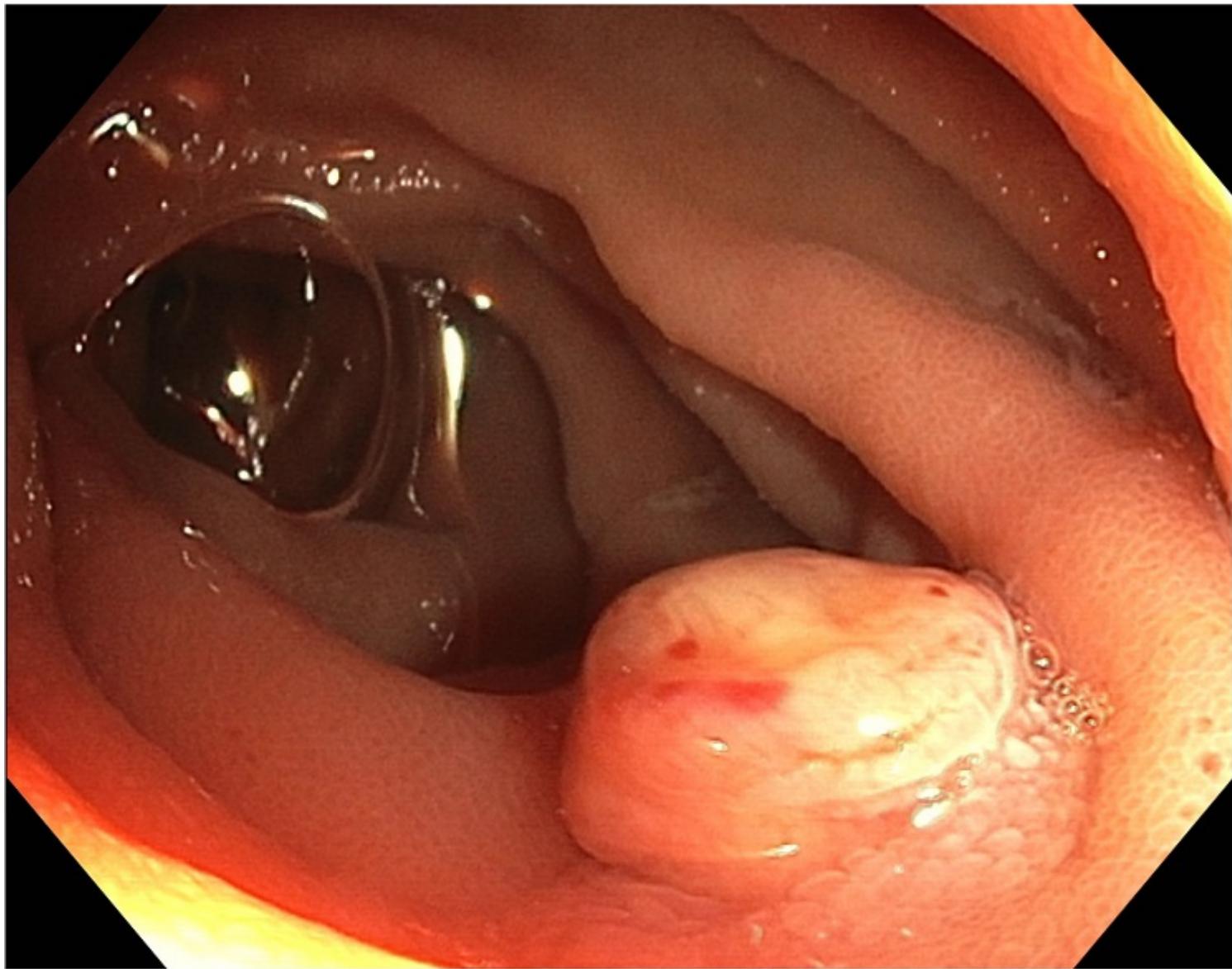
Moro Portela, Gerardo; Sarriugarte Lasarte, Aingeru; Encinas Gutiérrez, Jaime; Villota Tamayo, Beatriz; Pascual Vicente, Teresa; Villalabeitia Ateca, Ibañez; Saá Álvarez, Raúl; Marín Ortega, Héctor

Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo, Vizcaya.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso de un varón de 82 con el diagnóstico infección de prótesis aórtica como consecuencia de fistula aortoentérica secundaria (FAE) tras bypass aortofemoral por aneurisma de aorta infrarrenal, que se intervino de manera conjunta con el servicio de Cirugía Vascular.

Caso clínico: Varón de 82 años con antecedentes de aneurisma de aorta infrarrenal en el que se realizó injerto término-terminal con prótesis de Dacron, reintervenido de manera urgente por isquemia de colon descendente y ciego que precisó amputación abdominoperineal interesfinteriana y colostomía terminal. Posteriormente ingresa a cargo de Cirugía Vascular por fiebre, malestar general y pérdida de peso en los últimos 3 meses. En las pruebas de imagen (TC y gammagrafía) se objetiva infección de la prótesis aórtica en íntimo contacto con 3^a porción duodenal, sospechándose la presencia de una fistula aortoentérica, que se confirma mediante gastroscopia donde se objetiva a nivel de tercera porción duodenal una lesión nodular de 1 cm que corresponde con la FAE. Drenaje y cultivo positivo enterococo. Se decide intervención quirúrgica junto con Cirugía Vascular objetivándose una infección de la prótesis aórtica previa como consecuencia de fistulización aortoentérica a nivel de tercera porción duodenal por decubito de la prótesis aórtica sobre la pared duodenal. Se realiza Friedrich y sutura reforzada de la fistula y recambio de la prótesis por un injerto de aorta torácica criopreservada. Tras la cirugía ingresa en reanimación presentando una evolución favorable, pasa a planta al 9º día posoperatorio y es dado de alta tras dos semanas sin complicaciones posoperatorias, buena tolerancia oral y antibioterapia dirigida.



Discusión: La fistula aortoentérica secundaria es una patología rara pero potencialmente letal si no se establece un tratamiento de manera precoz. La fistulización a duodeno es la más frecuente como la presentada en nuestro caso. Un estudio preoperatorio completo y abordaje multidisciplinar es necesario para una en resultado terapéutico satisfactorio.