

329/160 - SANGRADO DIGESTIVO: FÍSTULA AORTOENTÉRICA

M. Arias Lago¹; N. Otero Cabanillas²; I. Ruiz Larrañaga¹; V. Maza Fernández³; I. Veli Cornelio⁴; A. Asturias Saiz⁵.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de José Barros. Cantabria.⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Cantabria.⁵Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 77 años. Antecedentes personales de hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Intervenido hace 2 años por Síndrome de Leriche, con un by-pass aorto-bifemoral. Acude traído por el 061 por presentar un síncope en su domicilio. Durante el traslado presenta episodio de hematemesis. En Urgencias se objetiva hipotensión mantenida y nuevo episodio de hematemesis.

Exploración y pruebas complementarias: TA 90/40 mmHg, afebril, FC 105 lpm, SatO₂ 100%. Mal estado general. Mala perfusión distal. Abdomen distendido, blando y depresible. ACP sin hallazgos. Ante la presencia de hemorragia digestiva alta, se decide realizar endoscopia digestiva urgente: en cuerpo gástrico gran coágulo que impide la correcta valoración. No se objetiva lesión sangrante ni sangrado activo en este momento, en la mucosa explorada. Bulbo sin alteraciones. En segunda porción duodenal se identifica un cuerpo extraño de morfología tubular que no se moviliza, sin lograr ver los extremos y con coágulo adherido. En analítica destaca hemoglobina de 7,9 gr/dl.

Juicio clínico: Fístula aorta-entérica.

Diagnóstico diferencial: Causas de hemorragia digestiva alta (úlceras pépticas, varices esofágicas, lesiones agudas mucosa gástrica...)

Comentario final: La hemorragia digestiva alta es un motivo frecuente de consulta en urgencias. En la mayoría de los casos es debido a varices esofágicas, úlceras pépticas o lesiones agudas de la mucosa gástrica. La formación de una fístula entre la aorta y el tracto digestivo es una causa poco frecuente de hemorragia digestiva alta. La colocación de injertos vasculares (como ocurre en nuestro caso) es un factor predisponente para su desarrollo, así como neoplasias, aneurismas, traumatismos... La localización más frecuente es a nivel duodenal (sobre todo en 3-4º porción), aunque puede afectar a cualquier zona del tubo digestivo. La mortalidad en estos casos es elevada (un 30-85%), y depende en gran medida de un diagnóstico precoz. La clínica es variada, pero suele cursar con dolor abdominal, y hemorragia intestinal más o menos grave. Para el diagnóstico, es importante la sospecha clínica. La pruebas de elección es la endoscopia, aunque en situaciones de inestabilidad hemodinámica se aconseja laparotomía exploratoria junto enteroscopia intraoperatoria. El tratamiento es quirúrgico y de forma urgente. En nuestro caso, el paciente presentó nuevo episodio de hemorragia digestiva presentado parada cardiorrespiratoria, de la que salió a los 7 minutos tras maniobras avanzadas de reanimación cardiopulmonar. Fue intervenido de Urgencias, pero al cabo de unos días falleció por múltiples complicaciones.

Bibliografía

-Moulton S, Adams M, Johansen K. Aortoenteric fistula. A 7 year urban experience. Am J Surg 1986;151(5): 607-11.