



0 - FÍSTULAS AORTO ENTÉRICAS: LO QUE EL RADIÓLOGO DEBE SABER

A. Pérez Martín, J. García Villanego y C.P. Liberato Cano

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

Resumen

Objetivo docente: Describir los hallazgos en TC de abdomen que deben hacer sospechar la existencia de una fistula aortoentérica.

Revisión del tema: Una fistula aortoentérica (FAE) es la comunicación entre la aorta y un asa intestinal, es una causa rara de hemorragia digestiva, con elevada mortalidad (30-85%), requiere una alta sospecha clínica para el diagnóstico y una conducta quirúrgica urgente. La técnica de imagen más usada es el TACMD. FAE primarias son consecuencia de patologías aórticas (aneurismas 90%) o patologías de vecindad que incluyan al tubo digestivo (duodeno 80%). Los hallazgos más importantes son: gas adyacente o en el interior de la aorta, pérdida del plano graso periaórtico, hematoma retroperitoneal o de la pared intestinal, y existencia de aneurisma aórtico o úlcera penetrante. FAE secundarias son aquellas en las que encontramos un factor predisponente, como aneurisma tratado con cirugía o endoprótesis (la mayoría), y menos frecuentemente cuerpos extraños que atraviesan la pared del tubo digestivo, trauma, etc. En estos casos los hallazgos, pueden solaparse con los observados en infección periprotésica, aneurismas, infectados, postoperatorio inmediato tras colocación de injerto... Incluyen: borramiento de planos grados periaórticos, líquido periprotésico, engrosamiento de tejidos blandos, gas ectópico, asas intestinales engrosadas adyacentes al injerto aórtico, y en casos raros, extravasación de contraste aórtico hacia el segmento afectado del intestino.

Conclusiones: La fistula aortoentérica es una entidad grave, por su alta morbimortalidad, que a menudo supone un reto de diagnóstico con otras patologías. Cualquiera de los hallazgos anteriores en un paciente con HDA debe hacer sospechar la existencia de una fistula aortoentérica.