

Caso	(182) Fístula aorto-entérica, una patología de la que no nos podemos olvidar.
Autores	Barbara Saiz Abad, Claudia Fontenla Martínez; Marta Costas Mora; Cristina Flores Rodríguez; Laura Abelairas Lopez; Milena Cruz Sanchez
Centro	Complejo Hospitalario Universitario De A Coruña (chuac)

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 70 años con múltiples factores de riesgo cardiovascular (exfumador, hipertenso, diabético y dislipémico) con antecedente de aneurisma micótico en la aorta abdominal y bacteriemia secundaria que fue sometido a una ligadura aórtica y bypass axilo-bifemoral hace 8 años.

El paciente acude al servicio de Urgencias por dolor lumbar de 4 días de evolución que se irradia a región suprapúbica. El dolor es continuo y no cede con reposo ni al cambiar de postura. La exploración física y la analítica no muestran alteraciones relevantes.

Se realiza de urgencia una TC abdominopélvica sin contraste intravenoso (CIV) y tras la administración del mismo en fases arterial y portal en el que se visualiza ausencia de plano graso entre la tercera porción duodenal y la aorta infrarrenal, con un probable defecto en la pared posterior del duodeno y discretos cambios inflamatorios en la grasa adyacente. Los hallazgos descritos son compatibles con fístula aorto-duodenal.

El paciente es sometido a una cirugía de urgencia confirmando la presencia de una adherencia firme entre la tercera porción duodenal y la cara anterior de la aorta.

DISCUSIÓN

La fístula aorto-entérica se trata de una comunicación aberrante entre la aorta y el tubo digestivo. Es una patología infrecuente pero con alta tasa de mortalidad (oscila entre el 30-85%). Puede ser primaria (incidencia entre el 0,04-0,7%) cuando se desarrolla sobre la aorta nativa o secundaria (más frecuente, incidencia entre el 0,3-1,6%) cuando ocurre como complicación postquirúrgica tras reparación vascular.

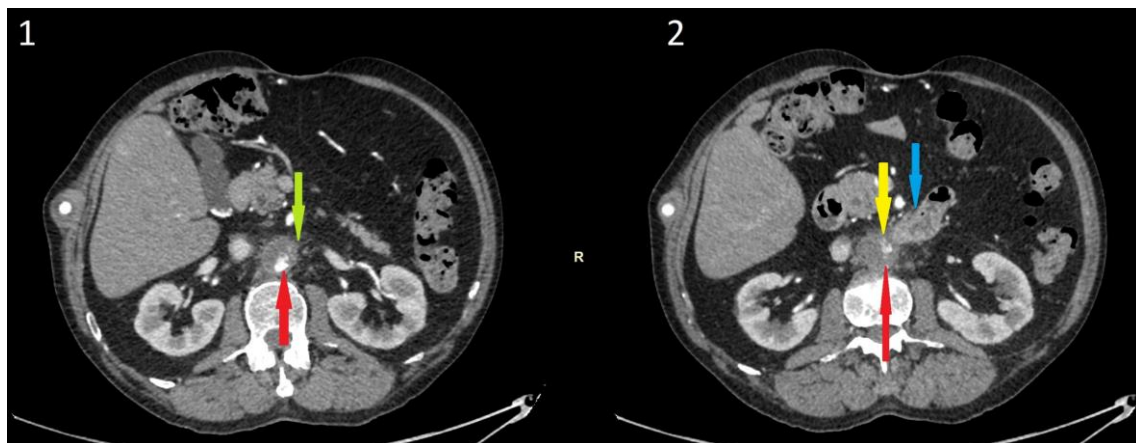
Es más frecuente en varones y puede ocurrir en un intervalo amplio de tiempo, desde dos semanas hasta una década después de la cirugía. La tríada clínica característica consiste en hemorragia gastrointestinal (hematemesis/melenas), dolor abdominal y masa abdominal pulsátil. Ante la sospecha clínica se debe realizar una TC abdominopélvica sin y con CIV en fases arterial y venosa. En la tomografía podemos visualizar una serie de signos directos como son la extravasación de contraste aórtico a la luz intestinal, fuga de material entérico al espacio periaórtico, disrupción de la pared aórtica y gas aórtico/perivascular.

También pueden aparecer signos indirectos como líquido libre o edema de partes blandas en disposición circunferencial rodeando a la aorta o la pérdida del plano graso de separación entre la aorta y el tubo digestivo. La ausencia de visualización

de los signos directos no excluye el diagnóstico, ya que tienen alta especificidad pero baja sensibilidad. El tratamiento definitivo es la cirugía.

CONCLUSIÓN

La fístula aorto-entérica es una entidad poco habitual pero de alta gravedad que requiere un diagnóstico certero y precoz para la supervivencia del paciente, por lo que es imprescindible que el radiólogo tenga presente esta posible complicación, sobre todo en varones que han sido sometidos a cirugía reparativa aórtica.



Las dos imágenes se tratan de dos cortes axiales de TC en fase arterial a nivel de la aorta abdominal infrarrenal. En la imagen 1 podemos ver como existen cambios inflamatorios en la grasa (flecha verde) que rodea a la aorta (flecha roja). En la imagen número dos podemos observar como se ha perdido el plano graso de separación entre la 3ª porción duodenal (flecha azul) y la aorta abdominal infrarrenal (flecha roja). Parece identificarse un defecto en la pared posterior de la 3ª porción duodenal y una comunicación con la pared anterior de la aorta (flecha amarilla).

BIBLIOGRAFÍA

- Sweeney MS, Gadacz TRR. Primary aortoduodenal fistula: manifestation, diagnosis and treatment. Surgery. 1984;96:492—7
- Hughes FM, Kavanagh D, Barry M, Owens A, MacErlaine DP, Malone DE. Aortoenteric fistula: a diagnostic dilemma. Abdom Imaging. 2007;28:343—7
- Nagrani Chellaram S, Martínez Chamorro E, Borrueal Nacenta S, Ibáñez Sanz L, Alcalá-Galiano A. Fístula aortoentérica: Espectro de hallazgos en tomografía computarizada multidetector. Radiología. 2020;62(4):280-91