



Caso de interés radiológico

Aneurisma de aorta abdominal complicado con fístula aorto-cava. A propósito de un caso.

Aneurysm abdominal aortic complicated with aortocaval fistula. About a case.

* Wesley Lavinia, * Cerrud Jonnathan.

Servicio de Radiología e Imágenes. Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid. C.S.S. Panamá.

Palabras claves:

Fístula aorto-cava, aneurisma de aorta abdominal, tomografía computada.

Keywords:

Aorto-caval fistula, abdominal aortic aneurysm, computed tomography.

Correspondencia a:

Dr. Jonnathan Cerrud

Correo electrónico:

jonathancerrud007@hotmail.com

Resumen

Se describen los hallazgos en tomografía computada de una fístula aorto-cava secundaria a la erosión de un aneurisma de aorta abdominal, en un paciente de 75 años con historia clínica de dolor abdominal difuso asociado a masa abdominal pulsátil.

Abstract

The findings are described in computed tomography fistula aorto-caval secondary to erosion of an abdominal aortic aneurysm in a 75 year old patient with a history of diffuse abdominal pain associated with pulsatile abdominal mass.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de un paciente masculino de 75 años con historia clínica de una semana de evolución de dolor abdominal difuso asociado a masa abdominal pulsátil.

Acude a nuestro servicio de radiología para evaluación urgente por sospecha de aneurisma aórtico roto. Se le realizó tomografía computada de abdomen y pelvis en equipo tomográfico Phillips MDCT 64, con protocolo de angiotomografía.

El hallazgo principal del estudio lo constituye la comunicación entre el saco aneurismático y la vena cava inferior al evaluar las reconstrucciones axiales y coronales (Fig. 1 - A y B), con opacificación temprana en la fase arterial de la vena cava inferior visualizado en las reconstrucciones volumétricas (Fig. 1 - C y D).

DISCUSIÓN

La causa de comunicación entre la aorta abdominal y la vena cava inferior adyacente, es la erosión de un aneurisma, siendo ésta una complicación rara, con una incidencia que oscila entre el 0,22 hasta el 6,04% del total de los pacientes diagnosticados con aneurismas de aorta abdominal.

También puede ser de origen traumático, secundario a lesión penetrante (disparo o una herida de arma blanca) o iatrogénico (como una complicación de una cirugía de disco lumbar o procedimientos diagnósticos).

La presentación clínica típica incluye dolor abdominal, masa abdominal pulsátil, soplo abdominal y disnea aguda. Sin embargo, algunos pacientes se presentan con características inusuales como insuficiencia cardíaca congestiva de alto flujo como consecuencia del cortocir-

R M P

2015: Volumen 35(3):36-38

Figura 1. Reconstrucción de vena cava y saco aneurismático.

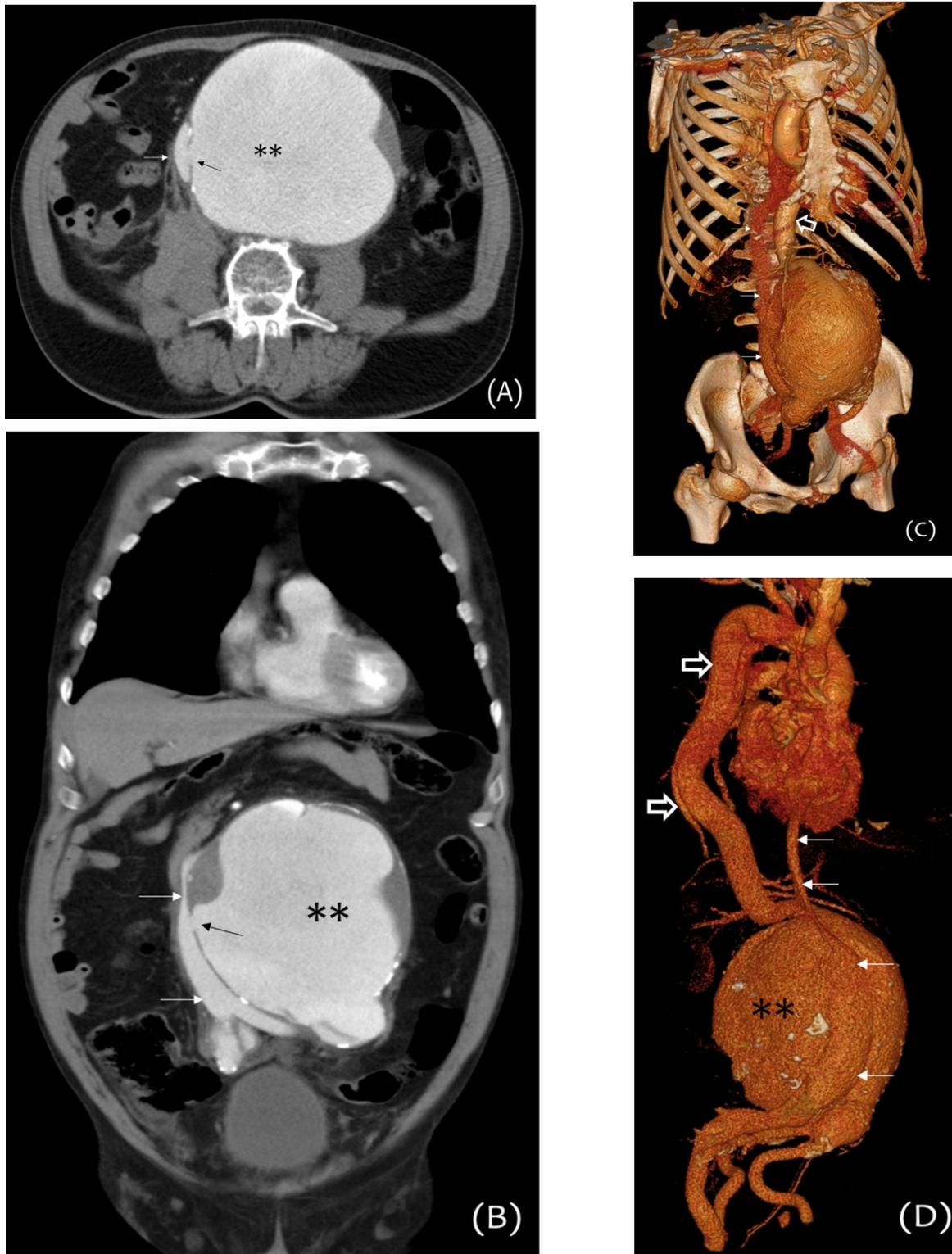


Imagen (A) Reconstrucción axial y (B) Reconstrucción coronal. Comunicación entre la vena cava inferior y el saco aneurismático. Vena cava inferior (fechas blancas). Aneurisma (**). Fístula (flechas negras). Imagen (C) y (D) Reconstrucciones volumétricas. Realce temprano de la vena cava inferior en la fase arterial. Vena cava inferior (fechas blancas). Aorta (flechas huecas). Aneurisma

cuito izquierda-derecha y aumento del flujo venoso; y otros debido a la compresión sobre las venas adyacentes por el aneurisma produciendo un aumento en la presión venosa periférica con edema de las extremidades inferiores en combinación con otros síntomas como hematuria, insuficiencia renal, edema escrotal y sangrado rectal.

La importancia del diagnóstico preoperatorio radica en favorecer una adecuada planificación anestésica y quirúrgica, dirigido a la obtención del control vascular del aneurisma y cierre de la comunicación arteriovenosa.

Los hallazgos en tomografía computada que sugieren este diagnóstico incluyen estriación de la grasa alrededor de la vena cava inferior, pérdida de la interfase grasa en-

tre VCI y aorta, trayecto fistuloso y realce simultáneo de la aorta y la vena cava inferior. La opacificación retrógrada de las venas renales y estriación perirrenal, también se pueden observar.

CONCLUSIÓN

La fístula arteriovenosa como complicación de un aneurisma de aorta abdominal es una entidad infrecuente. En nuestro paciente se solicita el estudio con sospecha de aneurisma aórtico roto, donde se observa el defecto que comunica la aorta abdominal y la vena cava inferior.

REFERENCIAS

- [1] Zúñiga C, Rodríguez JR, Cáceres P. Fístula aortocava como complicación de aneurisma aórtico abdominal. *Revista chilena de cirugía*. (2011). 623-626.
- [2] Cinara LB, Davidovic DM, Kostic SD, et al. Aorto-Caval Fistulas: A Review of Eighteen Years Experience. *ACTA CHIRURGICA BELGICA*. (2005). 616-620.
- [3] Lee, KT, Sagel SS, Stanley RJ, et al. *Computed Body Tomography with MRI Correlation*, 4th Edition. Lippincott Williams & Wilkins. (2006). 1172.