Caso	(094) Fístula ilio-cava como complicación de aneurisma iliaco derecho con fallo multiorgánico y tromboembolismo pulmonar paradójico
Autores	María Blanco Guindel, Gemma Fernández Suárez, Juan Calvo Blanco, Rubén Dario Viveros Vargas, Sonia Aranda Jarreta, Luis Martínez Camblor,
Centro	Hospital Universitario Central De Asturias

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 64 años sin antecedentes, acude al servicio de urgencias por dolor abdominal y debilidad en miembros inferiores. En la exploración física se objetiva palidez mucocutánea, latido periumbilical, soplo a la auscultación abdominal y cianosis en miembros inferiores con pulsos femorales presentes. Se realizó angioTC toraco-abdominal urgente por sospecha de patología aórtica aguda, en el que se demostró aneurisma de la arteria iliaca derecha con trombo periférico y realce precoz de la vena cava inferior secundario a comunicación con la arteria iliaca. Hiperdensidad de la grasa adyacente al aneurisma como signo de inestabilidad. En el estudio torácico se evidenció tromboembolismo pulmonar agudo probablemente paradójico al trombo del aneurisma iliaco.

En la analítica destacaba la elevación de creatinina (2,88 mg/dL) en relación a fallo renal y elevación de encimas CK (292 UL) y troponinas (514 ng/L) secundario al daño miocardio por la sobrecarga de volumen cardiaca.

DISCUSIÓN

Las manifestaciones clínicas de los aneurismas de aorta abdominal e iliacos son escasas, presentándose en casos de rotura. En raras ocasiones (<1%) la degeneración aneurismática produce erosión en una vena produciendo una fístula arterio-venosa. Habitualmente la vena cava inferior tarda en realzar entre 50 y 60 segundos tras la administración de contraste intravenoso. Cuando hay una fístula se identifica realce precoz del sistema venoso secundario a los gradientes de presión. Otros hallazgos que podemos encontrar son la dilatación venosa subyacente al aneurisma y el líquido retroperitoneal.

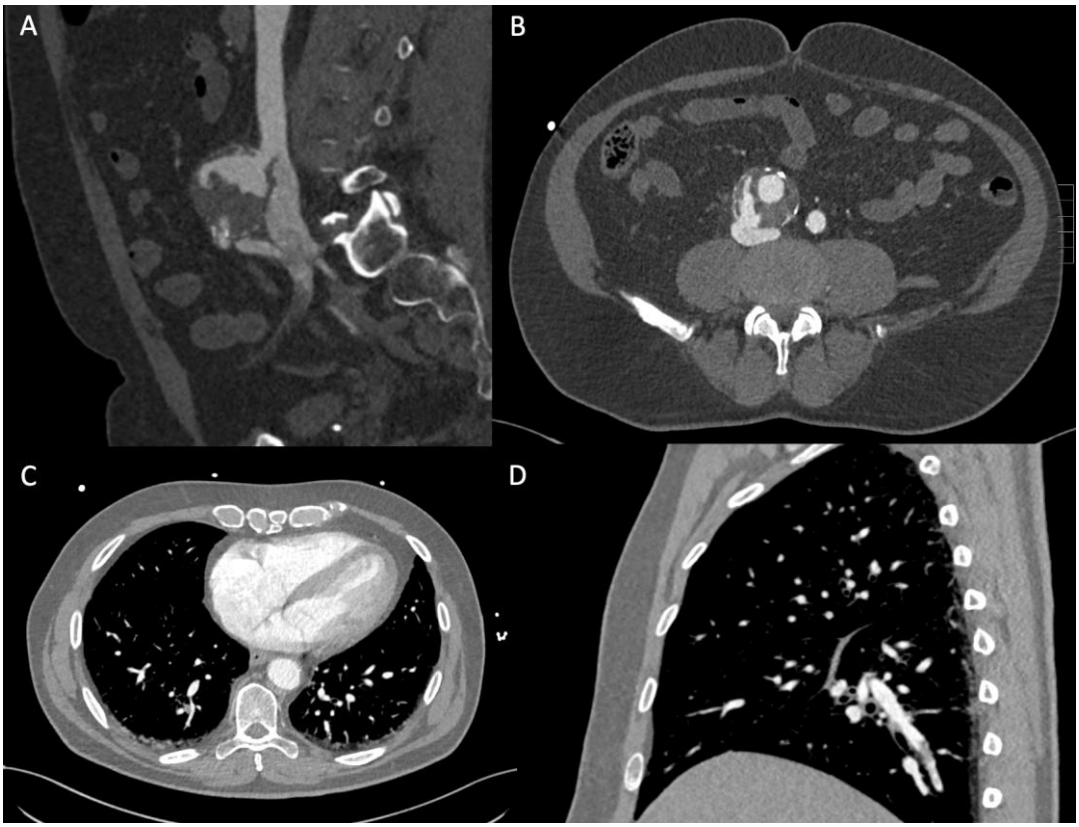
Debido al shunt hemodinámica por la comunicación de un sistema de alta resistencia arterial a uno de baja resistencia venosa, se produce una disminución de las resistencias arteriales periféricas e incremento de las resistencias del sistema venoso. Hay hipertrofia y dilatación ventricular por el incremento del volumen de eyección cardiaco que condiciona un fallo hiperdinámico del corazón. La reducción de la percusión arterial distal a la fístula y la hipertensión venosa renal condiciona una disminución de la percusión real arterial que activa el sistema retina-angiotenisa, lo que condiciona expansión del plasma para intentar compensar la hipoperfusión.

El diagnóstico de fístula aorta-cava o ilio-cava es, a menudo, difícil, debido a la presentación atípica de los síntomas, presentándose clásicamente como triada de

fallo cardiaco, masa abdominal pulsátil e isquemia de una o ambas piernas, edema y/o debilidad en miembros inferiores. El edema en miembros inferiores es secundario a la insuficiencia cardiaca o por compresión de la vena iliaca y la debilidad en miembros inferiores como resultado de la compresión de los nervios sacros o femorales.

CONCLUSIÓN

La realización de la angioTC puede aportar un diagnóstico preparatorio precoz y seguro en el diagnóstico de fístula aorta-cava o ilio-cava. Conocer los previamente los hallazgos que debemos encontrar nos aproximará a un diagnóstico que puede contribuir a la realización de cirugía precoz y aumentar así a supervivencia del 25 al 50%.



AngioTC toracoabdominal (A)en el eje de la fístula y (B) axial, donde se identifica realce precoz de la vena cava inferior secundaria a la comunicación con el aneurisma de la arteria iliaca derecha. Hiperdensidad de la grasa adyacente como signo de inestabilidad. En el TC de tórax sagital (C) y axial (D) se visualiza tromboembolismo pulmonar en la rama posterobasal del lóbulo inferior derecho.

BIBLIOGRAFÍA

1. Davis PM, Gloviczki P, Cherry KJ Jr, Toomey BJ, Stanson AW, Bower TC, Hallett JW Jr. Aorto-caval and ilio-iliac arteriovenous fistulae. Am J Surg. 1998 Aug;176(2):115-8.

2. Eusebio Adeba Vallina, Manuel Alonso Perez, Ma Fé Polvorinos Pascual, Gonzalo Villa Martin, Alejandro Moro Mayor, Pilar Díaz de la Torre, Antonio Barreiro Mouro, Iliac Arteriovenous Fistula Secondary to Iliac Aneurysm Rupture Associated with Pulmonary Embolism and Anuria. Annals of Vascular Surgery. 2000 (14): 170-73.

3. Patelis N, Giagkos G, Maltezos K, et alAortocaval fistula: an unusual complication of ruptured abdominal aortic aneurysmCase Reports 2018;2018:bcr-2018-224998.

4. Lim RP, Stella DL, Dowling RJ, Campbell WA, Hebbard GS. Iliocaval arteriovenous fistula presenting with multiple organ failure. Australas Radiol. 2006 Aug;50(4): 381-5.