

XXX Jornada Gastroenterològica de les Comarques Catalanes

12 de maig de 2018

Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Sant Boi de Llobregat

Organitzat per:



HEMOSTÀSIA ENDOSCÒPICAMENT IMPOSSIBLE: FÍSTULA AORTO-ESOFÀGICA

Beatriz de Riba, Sergi Bazaga, Cristina Gómez
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Servei de Patologia Digestiva

INTRODUCCIÓ

Una fístula aorto-esofàgica és una causa poc freqüent d'hemorràgia digestiva alta però altament letal pel que cal un diagnòstic i un tractament precoç. Clínicament es presenta amb la triada de Chiari (dolor retroesternal, sagnat arterial sentinella i hemorràgia massiva posterior).

CAS CLÍNIC

Home de 74 anys que consulta per hematèmesi sense inestabilitat hemodinàmica. Destaca entre els antecedents una degeneració aneurismàtica d'una dissecció crònica d'aorta (portador de recanvi d'aorta ascendent, d'arc aòrtic i 3 mòduls TEVAR a l'aorta descendent), fibril·lació auricular paroxística no anticoagulada, hipertensió arterial i dislipèmia. Analíticament s'observa anemització fins a Hb 88g/L i dissociació urea-creatinina (urea 10,4mmol/L i creatinina 91umol/L). Es realitza gastroscòpia urgent que evidencia a 25-30cm d'arcada dentària una compressió extrínseca pulsàtil de gran mida amb una ulceració central amb sagnat actiu babejant. Posteriorment es realitza angioTC toràcic en el que s'observa compressió del terç proximal de l'esòfag per sac aneurismàtic sense observar signes clars de fístula ni sagnat actiu però sí sang endoluminal a nivell esofàgic i gàstric.

Després de valorar la situació en comitè de patologia aòrtica es desestima tractament urgent a causa de l'elevada morbimortalitat. Donat que l'hemorràgia s'autolimita, posteriorment es revalora i es col·loca una nova pròtesi com a ús compassiu.

COMENTARI

L'hemorràgia digestiva alta secundària a fístula aorto-esofàgica és una entitat poc freqüent pel que cal una elevada sospita clínica per a una actuació ràpida. El tractament urgent és quirúrgic o endovascular però cal un maneig multidisciplinar (radiòlegs, digestòlegs, cirurgians cardioràctics, vasculars, digestius...) per al diagnòstic i el tractament precoç. Com a digestòlegs, a pesar dels avenços en tècniques endoscòpiques per al maneig del sagnat digestiu, també hem de tenir en ment altres causes poc freqüents d'hemorràgia digestiva alta però que requereixen una actuació ràpida, que no sempre és endoscòpica.