

Fístula arteriovenosa de origen traumático a nivel de los vasos ilíacos internos *

Dres. JULIO MAÑANA,
ERICH W. POLLAK y ENRIQUE BOIX

Se presenta la historia de un paciente: N. T. U. B., registro 208.163 del Hospital de Clínicas de Montevideo. En marzo de 1964 es intervenido de urgencia por herida de bala de abdomen en el Hospital Pasteur, suturándosele cuatro heridas de intestino delgado y dos en el colon sigmoide; comprobándose un importante hematoma retroperitoneal.

Postoperatorio inmediato s/p. Ingresa en el Hospital de Clínicas el 30-VI-1964 por síndrome suboclusivo y tumoración de FID, comprobándose un soplo continuo a refuerzo sistólico en FII. El 9 de julio del mismo año es intervenido, encontrándose un intenso proceso de perivisceritis rodeando un absceso, con un cuerpo extraño que se extrae. Resección de 30 cm. de yeyuno. Se comprueba un frémito intenso a nivel de los vasos ilíacos izquierdos.

Reingresa el 10-V-1966 con diagnóstico de fístula arteriovenosa de los vasos ilíacos. Presenta una discreta disnea de esfuerzo. La radiografía de tórax es normal, así como la silueta cardíaca. El ECG es normal. El fonocardiograma muestra que en los focos cardíacos se registra un soplo de eyección funcional por gasto aumentado. En FII se registra un soplo sistolodiastólico típico de comunicación arteriovenosa.

El estudio de las arteriografías permite observar los siguientes elementos: 1) la existencia de una comunicación anormal (fístula) entre la arteria y la vena que constituyen el paquete vascular ilíaco interno; 2) marcado aumento del diámetro de la luz de las arterias ilíaca común e ilíaca interna en su nacimiento que presenta una dilatación aneurismática; 3) la existencia de un saco intermediario único de forma ovoidea entre arteria y vena; 4) una fuga anormal muy considerable de contraste hacia la vena ilíaca primitiva, la cual se presenta con su luz marcadamente dilatada; 5) conservación del flujo arterial a nivel de la arteria ilíaca externa y femoral izquierda.

Operación (Dres. J. Mañana, F. Gilardoni, E. Pollak; 30-V-67). Incisión paramediana laterorrectal interna izquierda. Se moviliza el colon sigmoide exponiendo el retroperitoneo.

Individualización del uréter izquierdo hasta la vejiga. Individualización de la arteria ilíaca primitiva y externa. Disección de la arteria hipogástrica comprobándose dilatación aneurismática de ésta y fístula arteriovenosa con la vena hipogástrica, a 1 ó 2 cm. del origen de la arteria ilíaca interna y en el punto donde se ramifica.

Se liga la arteria hipogástrica en su segmento preaneurismático. Ligadura de las colaterales arteriales postaneurismáticas. Resección del aneurisma y cierre del orificio de la vena hipogástrica con sutura vascular de dermalene 4/0.

El postoperatorio inmediato fue sin incidentes.

Alta en buenas condiciones el 8-VI-1966.

COMENTARIO

El motivo de la presentación de nuestro caso es contribuir a la ampliación de la casuística nacional sobre aneurismas arteriovenosos traumáticos de los gruesos vasos.

En la práctica civil dichas fístulas son poco frecuentes, no así entre las heridas de guerra. Así, durante la segunda guerra mundial en los centros vasculares del ejército norteamericano se trataron 593 casos de fístulas arteriovenosas. Seeley Hughes y Jahnke reportaron 93 casos durante la guerra de Corea. Mientras que Patman y col., entre 256 casos de heridas arteriales de la práctica civil, encuentran solamente 5 aneurismas arteriovenosos.

En nuestro medio, Suiffet relata un caso de fístula traumática a nivel de los vasos femorales (1956).

En el caso que presentamos ahora, la importancia del hematoma retroperitoneal ya hacía prever una lesión vascular importante, la aparición ulterior de soplo conti-

* Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 5 de julio de 1967.

nuo a refuerzo sistólico impuso el diagnóstico de comunicación arteriovenosa.

Destacamos en este caso: 1) la perfecta tolerancia clínica; 2) la ausencia de manifestaciones venosas distales (várices), lo cual nos hizo relevar la posibilidad de lesión arteriovenosa del paquete ilíaco externo; 3) la discreta repercusión cardiovascular central demostrada por la clínica, la radiología y la electrocardiografía.

RESUMEN

1) Se presenta una observación de fístula arteriovenosa de gran vaso arterial, arteria y vena hipogástricas.

2) Sin repercusión hemodinámica y bien tolerada.

3) El estudio arteriográfico muestra los elementos radiológicos arteriales descritos en los casos de fístula arteriovenosa.

4) La intervención quirúrgica confirmó el diagnóstico clínico radiológico y permitió realizar la aneurismectomía con conservación de la vena hipogástrica.

RÉSUMÉ

1) On présente une observation de fistule arteriovenose de grand vaisseau artériel, artère et veine hypogastriques.

2) Sans répercussion hemodynamique et bien tolérée.

3) L'étude arteriographique montre les éléments radiologiques artériels décrits dans les cas de fistule arteriovenose.

4) L'intervention chirurgicale confirme le diagnostic clinico-radiologique et permet de réaliser la aneurismectomie avec conservation de la veine hypogastrique.

SUMMARY

1) A case of arterio-venous fistula of the large hypogastric artery and vein, is reported upon.

2) There was no hemodynamic repercussion and tolerance was good.

3) Arteriography showed the arterial radiologic features corresponding to cases of arterio-venous fistulas.

4) Surgical findings confirmed X-ray findings leading to aneurysmectomy with preservation of the hypogastric vein.

BIBLIOGRAFIA

1. HUGHES, C. W. Acute vascular trauma in the Forean War Casualties. *Surg. Gynec. Obst.*, 99: 91, 1954.
2. PARMAN, R., POULOS, E. and SHIREST. The management at Cicilian Arterial Injuries. *Surg. Gynec. Obst.*, 118: 725, 1964.
3. SEELLEY, S. F. and HUGHES, C. W. Traumatic arteriovenous fistulas and aneurysms in War Wounded. *Am. J. Surg.*, 83: 471, 1952.
4. SUIFFET, W. Fístula arteriovenosa traumática de los vasos femorales. *Bol. Soc. Cir. del Uruguay*, 25: 475, 1956.
5. SURGERY IN WORLD WAR II. Vascular Surgery Office of the Surgeon General Department of the Army U/S Govt. Printing Office Wash. D.C. 1955.