



P-596 - INCLUSIÓN DE PRÓTESIS AÓRTICA EN DUODENO

S. Martínez Alcaide, E. Castillo García, I. Martínez León, D. Álvarez Martínez, M.E. Gómez García, J. Lorenzo Pérez, P. Poves Gil y B. Ballester Sapiña

Hospital de la Ribera, Alzira.

Resumen

Introducción: La penetración de una prótesis aórtica en la luz duodenal es una complicación rara de la cirugía vascular. Se trata de una situación muy grave, con peligro de muerte por hemorragia o sepsis si no existe un rápido diagnóstico y tratamiento. Este tipo de complicaciones pueden relacionarse con la cirugía primaria, presentando mayor incidencia cuando la causa de la misma es un aneurisma de aorta abdominal.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 63 años, intervenido de obstrucción iliaca bilateral mediante colocación de una prótesis aortobifemoral hace un año, que acude a Urgencias por deposiciones negras, mareo y sudoración de 48 horas de evolución. Se encuentra estable hemodinámicamente. Se solicita angioTC abdominal, en el que se observa injerto protésico aórtico que se introduce en luz duodenal en su 3ª porción. Se decide intervención quirúrgica urgente, visualizando la introducción de la prótesis aórtica en la luz duodenal sin que exista fístula, encontrándose el injerto íntegro. Se realiza resección de 2ª y 3ª porción duodenal y 1ª porción yeyunal, anastomosis duodeno-yeyunal, lavado protésico con rifampicina y cobertura del injerto con epiplón. Posteriormente se procede a retirada de la prótesis y realización de bypass axilobifemoral. El paciente se recupera favorablemente y es dado de alta con tratamiento antibiótico domiciliario. A las 4 semanas, acude de nuevo a Urgencias por dolor, anestesia, cambio de color y frialdad en miembro inferior derecho. Se diagnostica de isquemia aguda y se realiza bypass axilobipoplíteo. Tras 3 semanas de estancia en nuestro hospital, el paciente es trasladado a Unidad de Recuperación Funcional, con buena evolución hasta el momento actual.

Discusión: Se trata de una patología infrecuente y compleja, que requiere una actuación urgente, ya que supone una grave amenaza para la vida. Clínicamente, la presencia de hemorragia digestiva debe alertarnos de esta situación. También puede presentarse como obstrucción intestinal, infección o isquemia aguda. En cuanto a las pruebas diagnósticas destaca el TC abdominal con contraste, que visualiza cambios en la anastomosis, engrosamiento periintestinal, alteración en la prótesis o alrededor o erosión en la luz intestinal. Una sospecha clínica precoz, con un adecuado enfoque diagnóstico y terapéutico, puede ayudar a tratar de forma satisfactoria este problema, siendo también muy importante la adecuada prevención de esta complicación.