



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-247 - FÍSTULA ARTERIOVENOSA ESPONTÁNEA DE PARED ABDOMINAL TRAS ABORDAJE LAPAROSCÓPICO

Choolani Bhojwani, Ekta; Sánchez González, Javier; Blanco Álvarez, Jose Ignacio; Acebes García, Fernando; Marcos Santos, Pablo; Bueno Cañones, Alejandro; Tejero Pintor, Francisco Javier; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario Rio Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: En la cirugía laparoscópica se utilizan trócares que permite la introducción y la extracción de los instrumentos quirúrgicos. La introducción de los trócares a través de la piel en la cavidad abdominal generalmente es segura; no obstante, en una minoría pequeña de pacientes pueden ocurrir complicaciones potencialmente mortales. Las dos complicaciones más graves son la punción de un vaso sanguíneo grande (ocurre 0,9 veces por cada 1.000 cirugías) y la punción de órganos abdominales (p.ej. el intestino, el estómago o el hígado que puede ocurrir 1,8 veces por cada 1.000 cirugías). Las complicaciones menos graves pero más frecuentes incluyen la hemorragia o la infección de la piel en el sitio de inserción del trocar. Otras complicaciones más raras incluyen fístulas arteriovenosas en el sitio del trocar.

Caso clínico: Varón de 71 años intervenido hace un año de una sigmoidectomía oncológica laparoscópica. Durante la exploración física se aprecian lesiones vasculares subcutáneas en la pared abdominal. Niega traumatismos directos y la realización de sobreesfuerzos. Se decide realizar una tomografía computarizada abdominal en la que se objetiva una imagen nodular de 23 × 18 mm de diámetro situada en el espesor de los músculos de la pared abdominal, con ramas colaterales venosas que se dirigen hacia vasos de la región inguinal izquierda e intraabdominales que llegan a desembocar en la vena esplénica y ramas distales de la vena mesentérica superior. El hallazgo parece compatible con fístula arteriovenosa (FAV) en el espesor del músculo de la pared abdominal anterior. Debido a las molestias que refería el paciente y los hallazgos radiológicos, se decide realizar un cateterismo supraselectivo de la arteria epigástrica izquierda, donde se observa el cierre espontáneo de la misma. Posteriormente el paciente evoluciona favorablemente sin tratamiento y permanece asintomático.

Discusión: Se sabe que las complicaciones más comunes derivadas del acceso laparoscópico son: lesiones y sangrado de los vasos de la pared abdominal y grandes vasos intraabdominales, lesiones viscerales, y hernias de los orificios de los trócares entre otras. La exclusividad de nuestro caso radica en que es el primero con la aparición de una FAV en la pared abdominal; solo hemos podido demostrar la existencia de otro caso con FAV tras una sigmoidectomía laparoscópica, pero en este caso se trata de una FAV rectal.