



NGHD

Núcleo de Gastrenterologia
dos Hospitais Distritais



Hospital do Divino Espírito Santo

de
Ponta Delgada, EPE

FÍSTULA AORTO-ENTÉRICA

XXVIII Reunião Anual do NGHD

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

Serviço de Gastrenterologia

F. Ávila, Costa Santos V., Pereira J.R., Rego A.C., Nunes N., Paz N., Duarte M.A.

Vila Franca de Xira, 23 de Novembro de 2013

Instantâneo Endoscópico

Identificação: Sexo masculino, 66 anos de idade

Motivo de Internamento:

Hematoquézia abundante pela colostomia e pelo recto, com repercussão hemodinâmica

História da doença atual:

Vários episódios de HDB com internamento recente (alta há 1 mês) - Hemorragia difusa do segmento cólico excluído

Negava dor abdominal, alterações do trânsito intestinal

Negava terapêutica anticoagulante

Medicado com AAS 100 mg/dia

Instantâneo Endoscópico

Antecedentes Pessoais:

- Doença arterial periférica
- Doença coronária
- DM tipo 2
- Submetido a By-pass aorto-bifemural em 2008 por aneurisma roto da aorta abdominal, complicado de isquémia intestinal com necessidade de colostomia derivativa

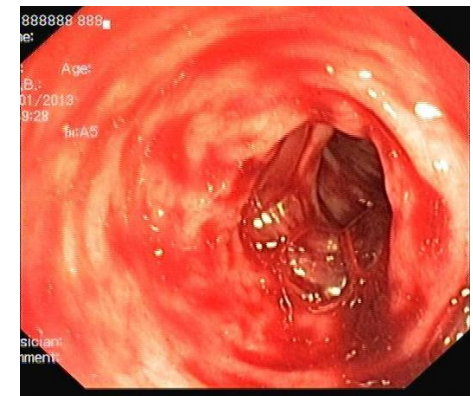
Instantâneo Endoscópico

Medidas de suporte:

- Fluidoterapia; Transfusão de 2 UCE

Exames complementares de diagnóstico:

- Colonoscopia pelo topo superior do estoma com presença de fezes moldadas, sem sangue. Colonoscopia pelo recto com abundante quantidade de sangue vermelho vivo.



Hemorragia difusa do segmento cólico excluído

Instantâneo Endoscópico

Exames complementares de diagnóstico:

- TC e Arteriografia abdominal: sem alterações, nomeadamente sem presença de fístula aorto-entérica
- EDA: Normal

Plano:

- Laparotomia com colectomia do segmento cólico excluído

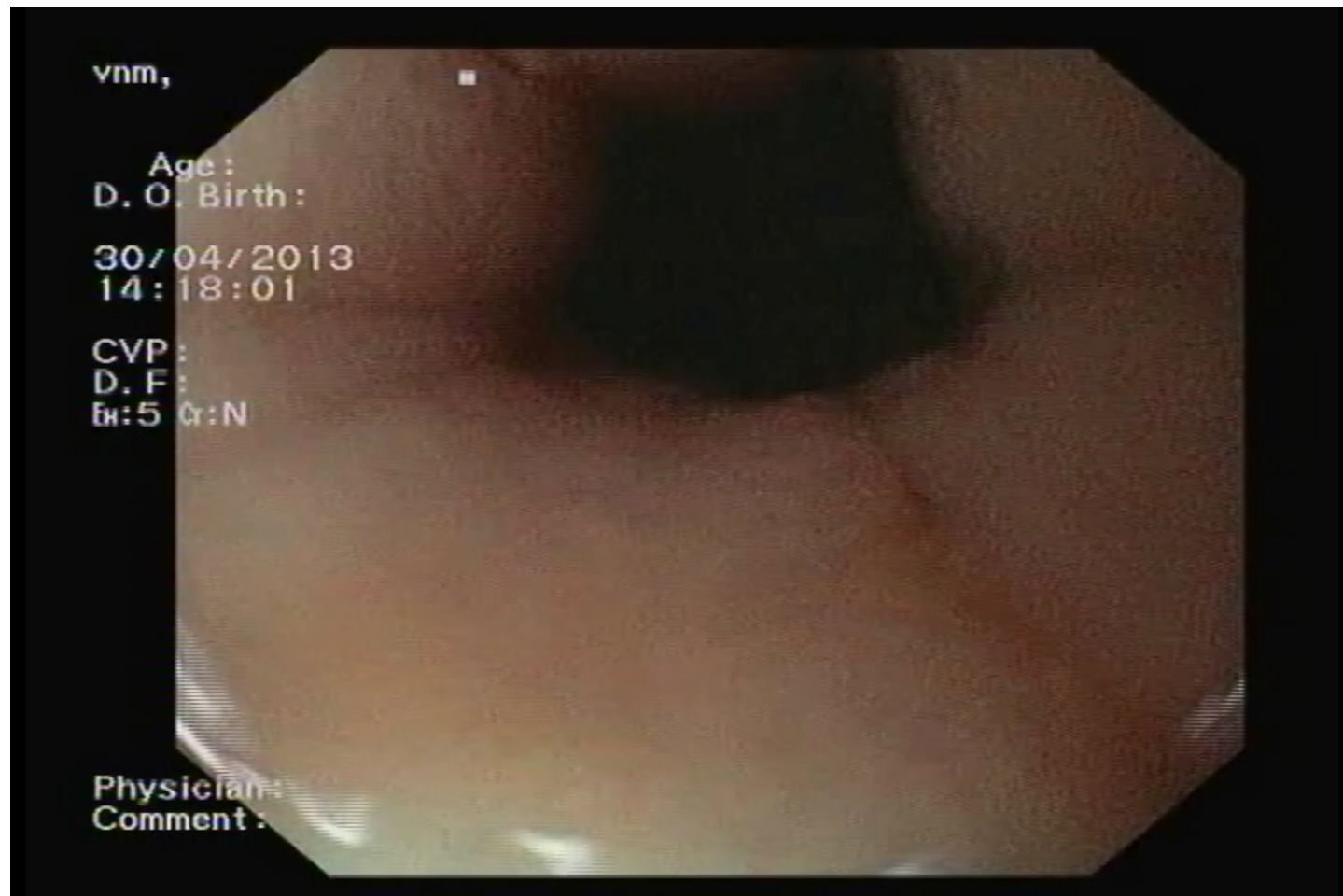
Evolução:

- D17 pós-operatório apresenta melenas

Instantâneo Endoscópico

Endoscopia Digestiva Alta

[Ver vídeo](#)



Instantâneo Endoscópico

- Submetido a laparotomia, identificando-se **fístula aorto-duodenal secundária** com ponto de partida em **deiscência de anastomose aorto-protésica proximal**
 - Laqueação da aorta abdominal e colocação de tubo em T no orifício duodenal da fístula
- Atualmente, 4 meses após a cirurgia, sem recidiva de hemorragia

Discussão

- Fístula aorto-entérica, causa rara de hemorragia digestiva

- Primária

- **Secundária**



**Cirurgia aórtica reconstrutiva prévia
Ocorrem em 0,6-2.35% dos casos**

Resulta normalmente da infecção da anastomose aorto-protésica

Mais frequente na 3ª /4ª porções do duodeno

Principal manifestação sob a forma de hemorragia digestiva

- 1ª Hemorragia auto-limitada ➡ 2ª Hemorragia cataclísmica

Indicação cirúrgica emergente

100% Mortalidade se não tratada

50% Mortalidade durante ou após cirurgia



Obrigada pela atenção



NGHD

Núcleo de Gastrenterologia
dos Hospitais Distritais



Hospital do Divino Espírito Santo

de
Ponta Delgada, EPE

FÍSTULA AORTO-ENTÉRICA

XXVIII Reunião Anual do NGHD

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

Serviço de Gastrenterologia

F. Ávila, Costa Santos V., Pereira J.R., Rego A.C., Nunes N., Paz N., Duarte M.A.

Vila Franca de Xira, 23 de Novembro de 2013