

Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras"

## PSEUDOANEURISMA DE LA AORTA CON FÍSTULA AORTOBRONQUIAL COMO CAUSA DE HEMOPTISIS

*Dr. Pedro Pablo Pino Alfonso, Dr. Carlos Gassiot Nuño, Dr. Isidoro Páez Prats, Dr. Juan C. Rodríguez Vázquez y Dra. Yadir Hernández Pino*

### RESUMEN

Se presentó el caso de una paciente de 36 años, de la raza negra, del sexo femenino que se ingresó por presentar cuadros de hemoptisis de moderada intensidad, de aproximadamente 1 año de evolución, que aparecieron después de una herida por arma blanca y a la cuál se le diagnosticó un pseudoaneurisma de la aorta con fístula aortobronquial por tomografía axial computadorizada y aortografía. Se le practicó tratamiento quirúrgico, mediante el cual se reparó la aorta y se hizo lobectomía inferior izquierda. Se dio el alta completamente asintomática.

*Descriptores DeCs:* HEMOPTISIS/etiología; ANEURISMA FALSO/complicaciones; ANEURISMA AORTICO/complicaciones; FISTULA BRONQUIAL/complicaciones; AORTA/cirugía; NEUMONECTOMIA/método; HERIDAS PERFORANTES.

La hemoptisis es un síntoma de presentación muy alarmante de múltiples enfermedades, su etiología es muy variable en las distintas series reportadas pues depende de la época en que se realizó el estudio, la ubicación geográfica y los exámenes realizados.<sup>1</sup> La tuberculosis, las bronquiectasias y el carcinoma broncogénico han sido por mucho tiempo las causas más frecuentes de hemoptisis, aunque existen estudios publicados en los últimos años en los que la bronquitis crónica ocupa el primer lugar, seguida por el cáncer de pulmón.<sup>2</sup>

Dentro de las causas raras de hemoptisis se encuentran el aneurisma y el

pseudoaneurisma de la aorta, entidades estas que se deben tener presente en un mundo donde el aumento de la violencia, además del amplio uso de procedimientos invasivos, hacen mayor la incidencia de daño arterial. La proximidad de arterias y venas las hace vulnerables a la formación de fístulas arteriovenosas y pseudoaneurismas cuando ocurren traumas penetrantes o iatrogénicos.

El objetivo de este trabajo es presentar un caso de pseudoaneurisma de la aorta con fístula aorto-bronquial cuya manifestación clínica más importante fue la hemoptisis y que se diagnosticó y trató en los servicios de Neumología y Cirugía

Cardiovascular del Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras".

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de la raza negra, sexo femenino y 36 años de edad que ingresó por presentar hemoptisis.

## HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente sana hasta 1 año antes del ingreso que sufrió herida por arma blanca en hemitórax izquierdo lo que motivó tratamiento en otro hospital de donde fue egresada aparentemente sin secuelas. Dos meses después tiene un cuadro de hemoptisis de moderada intensidad, sensación de opresión torácica y dolor en hemitórax izquierdo, estas manifestaciones desaparecían espontáneamente, pero se repetían en varias ocasiones lo que motivó su ingreso en otro centro de donde se remitió a este hospital para concluir estudio.

## EXAMEN FÍSICO

Las mucosas estaban ligeramente hipocoloreadas. El resto del examen resultó normal.

## EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El hemograma con diferencial, la eritrosedimentación, la glucemia, la creatinina, TGO, TGP, FAL, la serología, el coagulograma, el ultrasonido de hemiabdomen superior, el ECG, las pruebas funcionales respiratorias, el ecocardiograma, la broncoscopia y los lavados bronquiales fueron normales. TAC

de pulmón: Se hicieron cores de 3 mm de espesor, se apreció una masa paraaórtica izquierda la cual se llenó de contraste. Dio la impresión de un pseudoaneurisma de la aorta torácica.

Aortografía: Se realizó arteriografía por sustracción digital por vía arterial de la aorta torácica, se comprobó que en su segmento descendente aproximadamente en proyección del espacio entre los cuerpos vertebrales D8-D9, existe extravasación del contraste que rellena un pequeño bolsón de aproximadamente 2 cm de diámetro, dirigido hacia atrás y hacia la izquierda, en relación con un hematoma pulsátil.

Se interconsultó con Cirugía Cardiovascular y se decidió realizar intervención quirúrgica. En el acto operatorio se comprobó la presencia de un pseudoaneurisma con fístula aorto-bronquial. Se reparó la aorta y se hizo lobectomía inferior izquierda. Se le dio el alta 36 días después, asintomática.

## DISCUSIÓN

La mayoría de los aneurismas aórticos son asintomáticos y se encuentran durante el examen físico o incidentalmente durante estudios radiológicos indicados por otra causa.<sup>3</sup> La aorta es muy susceptible a desgarrar en 2 lugares: inmediatamente adyacente al corazón en el origen de la aorta y en la parte posterior, de forma distal a la subclavia izquierda donde la aorta se fija en la región de la columna vertebral. El desgarrar en el primer lugar provoca de ordinario una muerte repentina y quedan vivas pocas personas para llegar a desarrollar el aneurisma. En un número de individuos es posible que la íntima y la media se dividan transversalmente, pero si la adventicia queda intacta, se forma un hematoma pulsátil, que más tarde origina un falso

aneurisma. El hematoma resultante puede prevenir la hemorragia durante horas o semanas si no se produce una muerte repentina. Una supervivencia mayor a ésta se asocia con la formación de un falso aneurisma.<sup>4</sup>

Los aneurismas pueden producir manifestaciones respiratorias por compresión y obstrucción bronquial o traqueal y llevan a una tos típicamente metálica, aparecen sibilantes y neumonitis secundarias a la obstrucción, con menos frecuencia se produce una fístula aortobronquial que puede

ser fatal en breve tiempo por una hemorragia masiva o como en el caso que describimos cuya manifestación principal eran las hemoptisis de moderada intensidad que desaparecían espontáneamente y que se mantuvieron por un año aproximadamente hasta el momento del tratamiento. Este caso nos ilustra que debemos considerar en el diagnóstico diferencial de las hemoptisis, los aneurismas y pseudoaneurismas aórticos secundarios a traumas externos y a tratamientos invasivos<sup>5</sup> entre otras causas.

## SUMMARY

The case of a 36-year-old black female patient that was admitted for having episodes of hemoptysis of moderate intensity and of approximately one year of evolution that appeared after a stab wound was presented. She was diagnosed a pseudoaneurysm of the aorta with aortobronchial fistula by CAT and aortography. The aorta was repaired by surgical treatment. Lower left lobectomy was also performed. She was completely asymptomatic on discharge.

*Subject headings:* Hemoptysis: HEMOPTYSIS/etiology; ANEURYSM; FALSE/complications; AORTIC ANEURYSM/complicaciones; BRONCHIAL FISTULA/complicaciones; AORTA/survey; PNEUMONECTOMY/methods; wounds, STAB.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hirshberg B, Brian I, Glazer M, Kramer M. Hemoptysis: etiology, evaluation and outcome in a Tertiary Referral Hospital. *Chest* 1997;112:440-4.
2. Plaza V, Serra J, Falcó M, Bruges J. ¿Han variado las causas de hemoptisis? Análisis de 213 pacientes sometidos a exploración fibrobronoscópica. *Arch Bronconeumol* 1995;31:323-7.
3. Stemmergh WC, Gonze MD, Garrard CL, Money SR. Abdominal and thoracoabdominal aortic aneurysm. *Surg Clin North Am* 1998;78:827-8.
4. Sabiston DC, Spencer FC. Cirugía torácica 1984;t:986-7.
5. Schmuzlger M, Schneider PA, Boucharde L. Late pseudoaneurysm formation after repair of the descending aorta. *Cardiovasc Surg* 1998;6:307-11.

Recibido: 18 de febrero de 1999. Aprobado: 15 de abril de 1999.

Dr. *Pedro Pablo Pino Alfonso*. Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras", San Lázaro No. 701 entre Belascoaín y Marqués González, Centro Habana, Ciudad de La Habana, Cuba.