

Perforación aórtica secundaria a cuerpo extraño. Una etiología infrecuente

Aortic perforation secondary to a foreign body. An uncommon etiology

Carolina Andrea Bonomo^{1,a}, Ricardo Felipe Gallardo Ossio^{2,b}, Carlos Luis Torrealba Malpica^{2,c}

La perforación esofágica secundaria a cuerpos extraños es una patología infrecuente¹. Puede ser asintomática o asociarse a complicaciones como mediastinitis, perforación aórtica o incluso pericárdica¹⁻². La fístula aortoesofágica por perforación esofágica se asocia a alta mortalidad siendo fundamental su manejo precoz³. La triada clásica de presentación es: dolor torácico, hemorragia centinela y exanguinación masiva tras un periodo asintomático³⁻⁴.

Se presenta el caso de una paciente de 74 años que acudió al servicio de urgencias por disfagia y dolor retroesternal de 4 horas de evolución posterior a ingesta de abundante comida. Se solicitó una radiografía de tórax sin hallazgos indicándose alta médica con manejo sintomático. La paciente consultó nuevamente a los 10 días por hematemesis masiva. Una angiotomografía computarizada de

tórax evidenció perforación esofágica por material hiperdenso lineal (hueso), signos de perforación aórtica complicada con pseudoaneurisma y mediastinitis extensa. Se procedió a realizar la corrección endovascular del pseudoaneurisma y una toracotomía derecha para drenaje y aseo del mediastino. La paciente falleció 48 horas más tarde a causa del shock séptico (Figuras 1 a 4).

La fístula aortoesofágica es una patología poco frecuente con tasas de mortalidad entre 40 y 60%³. Es fundamental una alta sospecha clínica y diagnóstico oportuno para una resolución quirúrgica precoz que evite desenlaces fatales⁵.

Rol

Todos los autores realizaron la elaboración, revisión bibliográfica y revisión final.

¹Universidad de los Andes.

²Hospital de La Florida. Santiago, Chile.

^a<https://orcid.org/0009-0004-5894-6509>

^b<https://orcid.org/0009-0004-4285-022X>

^c<https://orcid.org/0009-0005-2813-6078>

Recibido el 2023-12-08 y aceptado para publicación el 2023-12-19

Correspondencia a:

Dra. Carolina Andrea Bonomo
cabonoma@miuandes.cl

E-ISSN 2452-4549

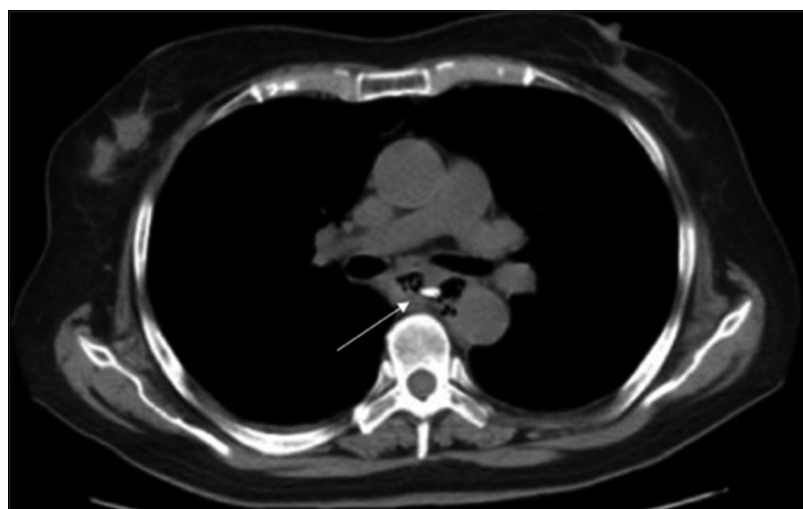


Figura 1. Corte axial de tomografía axial computarizada (TC) sin medio de contraste donde se muestra el hueso (flecha) contactando el esófago con signos de mediastinitis.



Figura 2. Reconstrucción coronal de tomografía axial computarizada (TC) donde se evidencia la presencia del cuerpo extraño (flecha) en relación al esófago con signos de mediastinitis y pseudoaneurisma de aorta descendente.

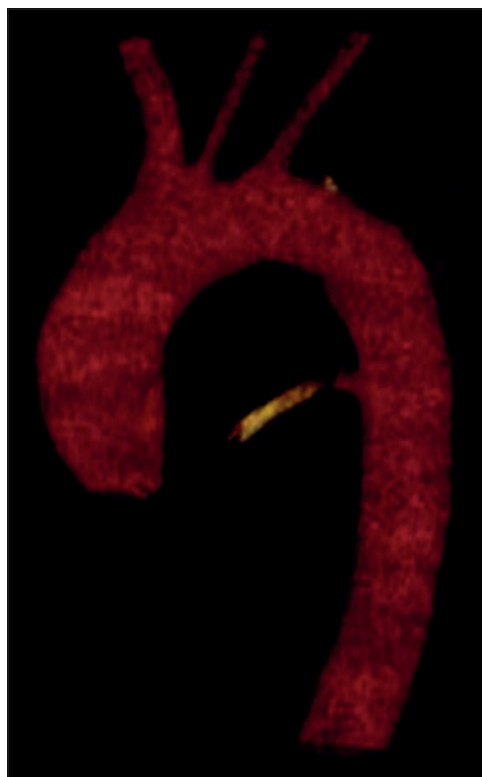


Figura 3. Reconstrucción tridimensional de tomografía axial computarizada en fase arterial donde se evidencia el cuerpo extraño (hueso de pollo) en contacto con la aorta descendente y el pseudoaneurisma.

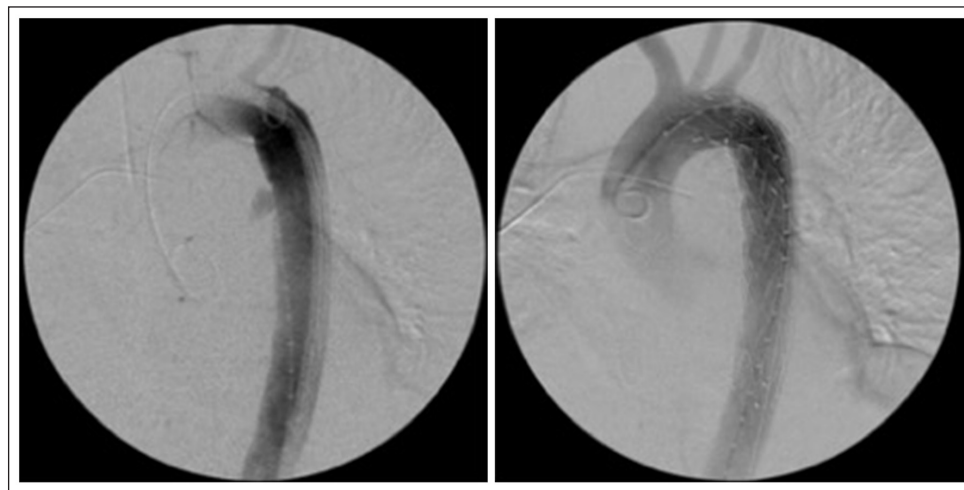


Figura 4. Angiografía intraoperatoria **a)** se evidencia el pseudoaneurisma en la aorta descendente (flecha). **b)** exclusión del pseudoaneurisma después del despliegue de la endoprótesis aórtica.

Bibliografía

1. Zhu J, Zhu SB, Xi EP. Puncture of the anterior wall of the pericardium by a fish bone from an oesophageal perforation. *European Heart Journal* 2022;43:2531-2531. doi: 10.1093/eurheartj/ehac258.
2. Konishi T, Hamabe A, Tabata H. Esophageal perforation by fish bone complicated with Pseudoaneurysm. *Internal Medicine* 2020;59:2197-2197. doi: 10.2169/internalmedicine.4687-20.
3. Jiang D, Lu Y, Zhang Y, Hu Z, Cheng H. Aortic penetration due to a fish bone: A case report. *Journal of Cardiothoracic Surgery* 2020;15. doi: 10.1186/s13019-020-01325-6.
4. Taylor BJW, Stewart D, West P, Dunn JT, Cisek P. Endovascular repair of a secondary aorto-esophageal fistula: A case report and review of the literature. *Annals of Vascular Surgery* 2007;21:167-71. doi: 10.1016/j.avsg.2007.01.007.
5. Berry A, Draganov P, Patel B, Avalos D, Reuther W, Ravilla A, et al. Embedded pork bone causing esophageal perforation and an esophagus-innominate artery fistula. *Case Reports in Gastrointestinal Medicine* 2014;1-4. doi: 10.1155/2014/969862.