

# FÍSTULA ARTERIO-VENOSA POR HERIDA DE ARMA DE FUEGO

Catelani B.T.; Goldy D.; Cappa G.; Conde A.; Razzini A.; Pavicich MB.  
Autor responsable: barbaracatelani@gmail.com

No existen conflictos de intereses entre los autores

# PACIENTE

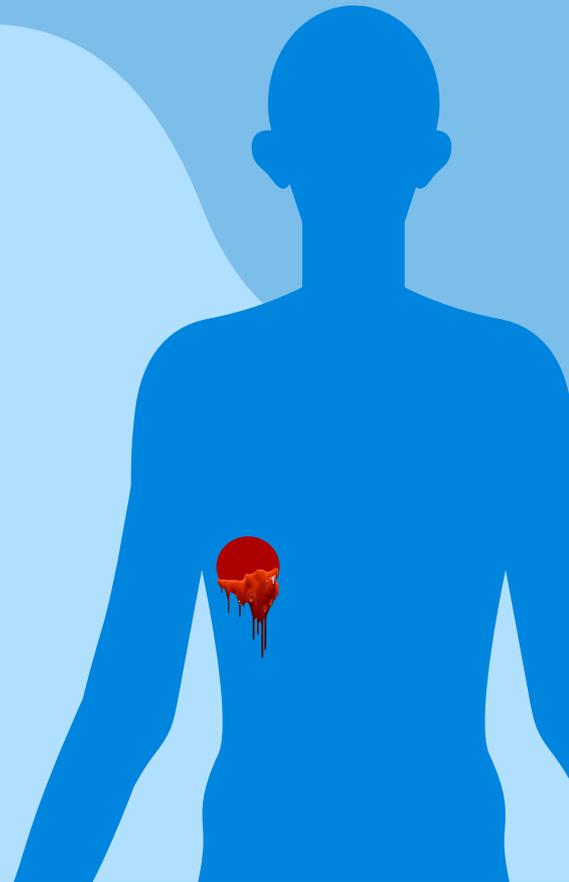
## Masculino, 29 años

Ingresa por herida de arma de fuego transfixiante abdominal.

**CT:** laceración hepática y foco sangrado activo adyacente a vena cava, en proyección a recorrido de arteria frénica inferior.

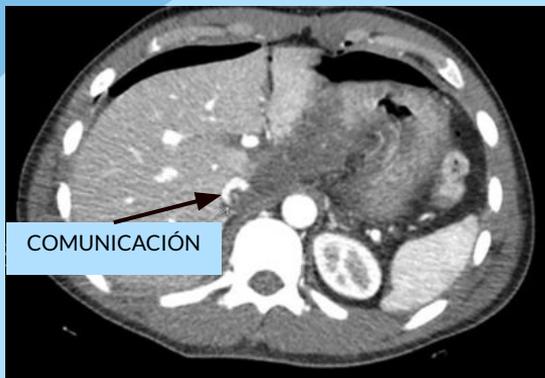
Se realiza laparotomía exploradora y packing hemostático.

Durante segunda exploración quirúrgica, 48 h luego, se constata frémito palpable a nivel de vena cava inferior. Se solicita nueva angioTC



# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

CT AXIAL



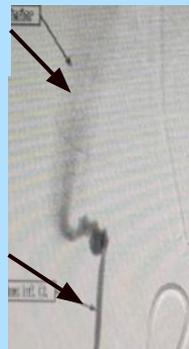
CT CORONAL



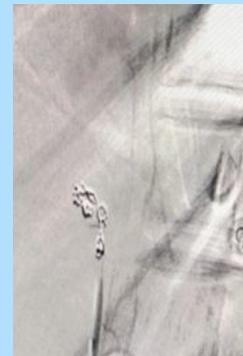
ANGIOGRAFÍA

VENA  
CAVA INF.

A.  
DIAFRAG.  
INF. DER.



POST- TRATAMIENTO



## TOMOGRAFÍA

Área de engrosamiento focal hipodenso sobre pared medial de la vena cava en su segmento retrohepático, donde se proyecta el extremo distal de la arteria frénica inferior derecha, hallazgos en probable relación a fístula arteriovenosa (FAV).

## ANGIOGRAFÍA POR CATETERISMO

Se certifica FAV y se realiza embolización arterial hemostática exitosa con coils de platino.

# DISCUSIÓN



La CT en fase angiográfica nos permite evaluar la repercusión vascular.



Signos directos de lesión vascular incluyen: desgarro de la íntima, disección, hematoma intramural, pseudoaneurisma, trombosis, extravasación de contraste, FAV y embolización de proyectil.



Deben sospecharse frente a la opacificación venosa anormal en fase arterial y a la identificación del área de unión entre la arteria y la vena.



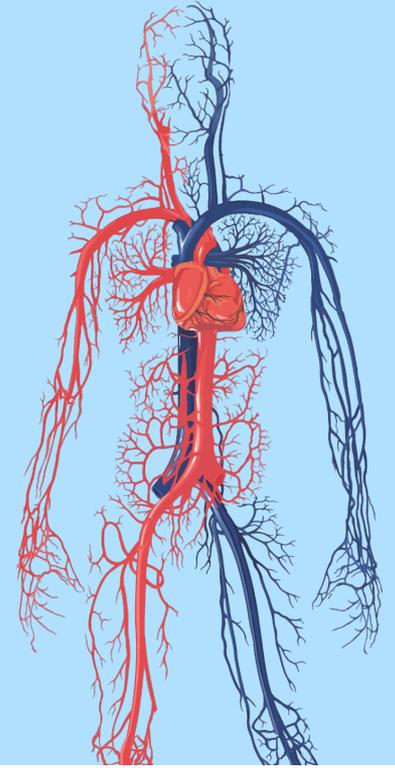
Importante aporte de cortes finos, reconstrucción multiplanar y 3D, distinguiendo incluso pequeños ramos vasculares (menores a 1 mm).



Las FAV pueden presentarse como complicaciones tardías debido a la evolución del proceso inflamatorio y cicatrizal de las paredes vasculares lesionadas.

# CONCLUSIÓN

La angio-TC volumétrica con C.E, es fundamental a la hora de evaluar las lesiones vasculares, sus complicaciones, y para el seguimiento del paciente. Permite caracterizar las FAV por proyectil de arma de fuego, lo cual es fundamental porque modifica el manejo y la terapéutica del paciente, requiriendo de procedimientos endovasculares para su resolución final.



## Bibliografía:

- Asensio JA, Dabestani PJ, Miljkovic SS, Wenzl FA, Kessler JJ 2nd, Kalamchi LD, Kotaru TR, Agrawal DK. Traumatic penetrating arteriovenous fistulas: a collective review. Eur J Trauma Emerg Surg. 2022 Apr;48(2):775-789. doi: 10.1007/s00068-020-01574-z. Epub 2021 Jan 2. PMID: 33386864.
- Sodagari F, Katz DS, Menias CO, Moshiri M, Pellerito JS, Mustafa A, Revzin MV. Imaging Evaluation of Abdominopelvic Gunshot Trauma. Radiographics. 2020 Oct;40(6):1766-1788. doi: 10.1148/rg.2020200018. PMID: 33001782.
- Balachandran G, Bharathy KGS, Sikora SS. Penetrating injuries of the inferior vena cava. Injury. 2020 Nov;51(11):2379-2389. doi: 10.1016/j.injury.2020.08.022. Epub 2020 Aug 1. PMID: 32838960.