

Fístula Aorto-brônquica: Uma Causa Rara de Hemoptises

Aorthobronchial Fistula: A Rare Cause of Hemoptysis

Catarina Forra¹, João Grilo², Joana Coutinho², Rui Filipe²

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Catarina Forra - catarinaforra@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7836-5825>

Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde de Castelo Branco,

Hospital Amato Lusitano, Castelo Branco, Portugal

Av. Pedro Alvares Cabral 3, 6000-085 Castelo Branco

DOI: <https://doi.org/10.29315/gm.975>

PALAVRAS-CHAVE: Aneurisma Aórtico Toracoabdominal; Dissecção Aórtica; Fístula Brônquica; Hemoptises

KEYWORDS: Aortic Dissection; Aortic Aneurysm Thoracoabdominal; Bronchial Fistula; Hemoptysis

A fístula aorto-brônquica é uma entidade rara descrita em doentes submetidos a cirurgia vascular da aorta,¹ gerada pela pressão de pseudoaneurisma sobre a árvore traqueobrônquica, causando necrose dos tecidos e permitindo comunicação direta entre a circulação e o lúmen da via aérea.^{2,3} Pode manifestar-se décadas após a intervenção e tem como sintoma principal a hemoptise, potencialmente maciça e fatal.¹ É crucial um diagnóstico e intervenção cirúrgica céleres.^{3,4}

Apresenta-se um caso de um homem de 73 anos, com história de hipertensão arterial, fibrilhação auricular, doença renal crónica e duas reparações cirúrgicas de aneurisma dissecante da aorta torácica e abdominal, hipocoagulado com varfarina. Recorreu ao Serviço de Urgência de um hospital distrital por hemoptises com um dia de evolução. Ao exame objetivo, apresentava-

-se hipertenso (tensão arterial 170/120 mmHg) e com tumefação cervical pulsátil, sem outros achados relevantes. Analiticamente, destacava-se um INR de 2,90. Realizou angiotomografia de tórax que revelou prótese distal da crossa da aorta com aneurisma de 16cm com hemorragia ativa para o parênquima pulmonar do lobo inferior esquerdo e dissecção da aorta toraco-abdominal com trombose mural (Figs. 1 e 2). Realizada entubação orotraqueal, controlo tensional e reversão de anticoagulação. Foi transferido para um hospital terciário onde foi submetido a reparação endovascular da fístula e colocação de endoprótese na aorta torácica descendente, sem complicações pós-operatórias ou recidiva.

Apesar do aneurisma da aorta ser uma patologia frequente, a fistulização para a via aérea é rara. A inves-

1. Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, Hospital Amato Lusitano, Castelo Branco, Portugal. 2. Serviço de Nefrologia, Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, Hospital Amato Lusitano, Castelo Branco, Portugal

Recebido/Received: 2024-10-01. Aceite/Accepted: 2025-08-26. Publicado online/Published online: 2025-10-08.

© Author(s) (or their employer(s)) and Gazeta Médica 2025. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Gazeta Médica 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial



FIGURAS 1 E 2. Angiotomografia de tórax a revelar aneurisma e dissecção da aorta toraco-abdominal.

tigação de hemoptises permitiu o diagnóstico rápido e orientação clínica do doente, sendo possível um desfecho favorável.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO /CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

CF - Análise de dados, redação, revisão e aprovação da versão final

JG - Redação, revisão e aprovação da versão final

JC, RF - Revisão, aprovação da versão final

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

CF - Data analysis, writing, revision and approval of final version

JG - Writing, revision and approval of final version

JC, RF - Revision, approval of final version

All the authors approved the final version to published.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho

FONTES DE FINANCIAMENTO: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

CONSENTIMENTO: Consentimento do doente para publicação obtido.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

CONFLICTS OF INTEREST: The authors have no conflicts of interest to declare.

FINANCING SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

CONFIDENTIALITY OF DATA: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of patient data.

PATIENT CONSENT: Consent for publication was obtained.

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer-reviewed

REFERÊNCIAS

1. Gudiel Arriaza P, Sánchez Serrano A, Marques do Vale J, Gil Pereira I, Simões Torres A, Martín Sánchez MJ. Hemorragia Maciça na Via Aérea Superior: Um Caso Raro de Fístula Aorto-Brônquica [Massive Upper Airway Bleeding: A Rare Case of Aortobronchial Fistula]. *Acta Med Port.* 2016;29:409-12. Portuguese. doi: 10.20344/amp.6842.
2. Son SA, Lee DH, Kim GJ. Patch aortoplasty and anatomical lung resection in a patient with aortobronchial fistula due to aortic pseudo-aneurysm. *Indian J Thorac Cardiovasc Surg.* 2020;36:416-9. doi: 10.1007/s12055-020-00939-8.
3. Mitsuishi A, Miura Y, Yoshida K, Moriki T, Katsumata Y. Aortobronchial fistula after Bentall procedure treated with elective arch replacement: A case report. *SAGE Open Med Case Rep.* 2022 Nov 28;10:2050313X221139027. doi: 10.1177/2050313X221139027.
4. Greene TE, Walls SP, Blakeney BA, Ademiluyi AO, Nestoriter KG. Life-Threatening Hemoptysis From Aorto-Bronchial Fistula in a Patient With Remote History of Aortic Coarctation Repair. *Cureus.* 2024;27;16:e53048. doi: 10.7759/cureus.53048.