

ARTERIA ILÍACA HELICOIDAL

(«Buckling» de la arteria ilíaca, Dolicomegailíaca)

F. MARTORELL, J. MONSERRAT y T. ALONSO

Departamento de Angiología del Instituto Policlínico de Barcelona (España)

De vez en cuando una arteria puede volverse tortuosa o helicoidal. Ocurre así si aumenta de longitud (dolicoarteria) permaneciendo fijos sus puntos de fijación extremos. La arteria, en estos casos, no tiene más remedio que adoptar esta forma. Pero también puede ocurrir que esta forma sea adoptada por la arteria sin que su longitud sea mayor. Esto ocurre cuando se aproximan sus puntos de fijación extremos.

Esta última anomalía se da con relativa frecuencia en la carótida derecha. Fue descrita por vez primera, en 1852, por COULSON. HULKE publica otro caso en 1893. BROWN y ROWNTREE, en 1925, describen cinco casos y precisan el papel de la hipertensión en su génesis. Desde entonces se han sucedido varias publicaciones: EASTWOOD (1927), BEARDWOOD (1931), HOLST (1934), STOLKIND (1934), TORRENS y HORTON (1938), PARKINSON y colaboradores (1939), HSU y KISTIN (1956). En 1952 DETERLING publica una excelente revisión y añade 21 casos propios. En 1961, SUBIRANA y colaboradores describen casos de dolicomegarótidas extracraneales como factores de insuficiencia vascular cerebral.

STEINBERG cita, en 1963, el caso de un hombre de 72 años al que por una radiografía simple se le había diagnosticado tumor del mediastino. Una arteriografía femoral retrógrada demostró que se trataba de un «buckling» del tronco innombrado.

La carótida común derecha o el tronco innombrado en forma de «S» pueden observarse en hipertensos arteriosclerosos. Esta disposición, que simula un aneurisma, obedece a la aproximación de los puntos de origen y de penetración intracraneal de estas arterias. Sin aumento de longitud y permaneciendo fijo el punto de penetración intracraneal de la carótida, el punto de origen del tronco innombrado se aproxima al anterior y como consecuencia la arteria se ve obligada a plegarse. El desplazamiento hacia arriba del tronco innombrado obedece al ateroma, dilatación y desenrollamiento del arco aórtico; alteración muy frecuente en los enfermos con hipertensión y arterioesclerosis, particularmente mujeres. Los autores anglosajones han denominado esta lesión «kinking» o «buckling» de la arteria, refiriéndose a su tortuosidad o disposición en rizo. Los europeos las han denominado dolicomegarótidas, aplicando a la carótida el término dolicomearteria sugerido por LERICHE en 1943.

Se trata de una alteración benigna que no requiere tratamiento operatorio. Semeja un aneurisma, pero la distinción suele ser fácil. En último término, la arteriografía precisa el diagnóstico.

Se han publicado casos de dolicomegaarteria del miembro superior primero por TORRACA (1921) y luego por FONTAINE y DANY, LEGER y CERBONNET, VILLAR y HOFFMANN-MARTINOT, AIMES y colaboradores, etc. En ningún caso se da una explicación convincente de este alargamiento arterial.

Vamos a presentar un caso muy interesante de arterias ilíacas helicoidales («Buckling» de las ilíacas) en un enfermo arterioscleroso. En la literatura médica mundial hemos hallado un caso de arteria ilíaca dilatada, alargada y tortuosa, publicado por LERICHE, y otros por LISCIA, LUCCI y LAI, pero no hemos hallado ninguno en que las ilíacas formaran un ovillo justamente por encima de su transformación en arteria femoral.

CASO CLÍNICO

El 18-X-63 acude a nuestra Clínica Vascular un hombre de 77 años, casado. El motivo de la consulta es que desde hace seis meses ha tenido cuatro veces pérdida de conocimiento, de las que se recupera rápidamente. Desde hace tres años tiene claudicación intermitente de la pierna derecha. En el pie de este lado tuvo una úlcera interdigital que curó con facilidad. El enfermo no cuenta nada más.

Al explorarle llama en seguida la atención la existencia en las dos ingles, por encima de la arcada, de una tumoración redondeada, pulsátil, indolora, acompañada de soplo sistólico en el lado izquierdo. Tienen el tamaño de un huevo, y el enfermo manifiesta que hace bastantes años que aparecieron pero que como nunca le molestaron no puede precisar la fecha en que las notó. La palpación de la aorta abdominal pone de manifiesto una tumoración alargada. En conjunto parece tratarse de un triple aneurisma: uno a nivel de la aorta y dos a nivel de cada una de las ilíacas.

Los exámenes rutinarios de laboratorio son normales. El corazón muestra ligera arritmia. En la extremidad inferior derecha existen signos de oclusión arterial crónica (fig. 1).

La radiografía simple muestra unas arterias sinuosas con calcificación tipo calcinosis de Moenckeberg.

La aortografía contrastada da la imagen de la figura 2. La aorta terminal forma una dilatación fusiforme, en parte ocupada por coágulos. La ilíaca común izquierda, muy dilatada y vertical, parece continuar el trayecto de la aorta. Por el contrario la ilíaca común derecha, horizontal, parece una colateral de la continuidad aorta-ilíaca común izquierda citada. Las ilíacas externas son tortuosas, helicoidales, presentando dilataciones fusiformes.

Esta imagen es muy parecida a una publicada por FONTAINE, DANY y MULLER y catalogada de «distrofia polianeurismática».

Etiquetamos al enfermo de arterioscleroso y le indicamos un tratamiento con Espenhorhormón. En diciembre de 1963 el enfermo dice que se encuentra mejor. La oscilometría de la pierna mejora. No ha sufrido más desvanecimientos. Consideramos perjudicial el tratamiento operatorio.

Hemos presentado un caso de arterias ilíacas externas helicoidales, «buckling» de las ilíacas, dolicomegailíaca o distrofia polianeurismática. Con todos estos nombres podría describirse.

Teniendo en cuenta la edad, la calcinosis arterial y las lesiones arteriales en otros territorios, consideramos que el caso puede etiquetarse de arteriosclerosis.

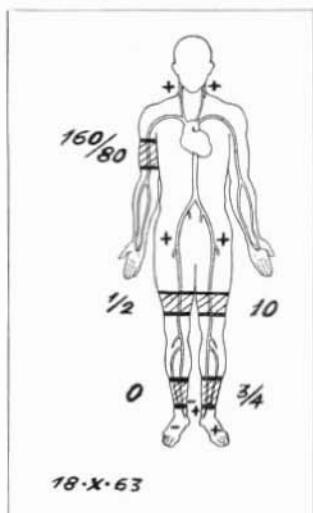


FIG. 1. Exploración de la tensión arterial, pulsatilidad y oscilometría del caso presentado.

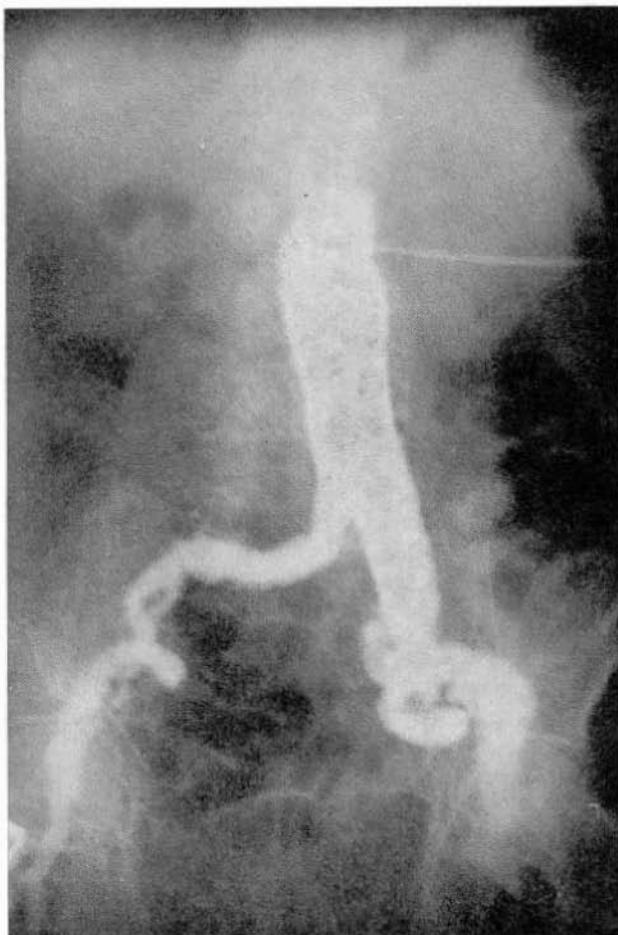


FIG. 2. Aortografía: aorta terminal con una dilatación fusiforme, en parte ocupada por coágulos. Iliaca común izquierda, muy dilatada y vertical, pareciendo continuar el trayecto de la aorta. Iliaca común derecha, horizontal, naciendo a modo de una colateral de la continuidad aorta-iliaca izquierda. Iliacas externas tortuosas, helicoidales, con dilataciones fusiformes.

De acuerdo con FONTAINE y GERY la mediocalcinosis debe ser uno de los factores a tener en cuenta. También debe tenerse en cuenta el descenso de la bifurcación de la aorta en los aneurismas de la aorta terminal. Las ilíacas se ven obligadas a plegarse y la común derecha se vuelve horizontal. Esta imagen se da con frecuencia en los aneurismas de la aorta abdominal. En el libro de ALLEN, BARKER y HINES «Peripheral Vascular Diseases», 3^a edición, página 86, figura 29 b, se observa una imagen semejante.

El tratamiento de la tortuosidad en sí es médico: el de la arteriosclerosis e hipertensión. No se debe actuar operatoriamente sobre arterias tortuosas tanto si están en el cuello, en el mediastino o en el abdomen. Los trastornos isquémicos que puedan aparecer no están causados por la tortuosidad sino por obliteraciones más distales en el cerebro o en las piernas.

RESUMEN

Se revisa la literatura mundial sobre «buckling» de las arterias. Se presenta un caso localizado en las ilíacas de los dos lados. Se descartó el tratamiento operatorio. Tratamiento médico de su arteriosclerosis.

SUMMARY

Buckling of the large arteries is reviewed. A case of buckled iliac arteries is presented. Conservative treatment is advised, since troublesome local symptoms are rare.

BIBLIOGRAFÍA

- COULSON. — *Peculiar disposition of the large vessels, producing a tumour at the root of the neck.* «Trans. Path. Soc. London», 3:302;1852 (Citado por DETERLING).
- HULKE. — *Great tortuosity of the common carotid artery simulating an aneurysm.* «Lancet», 1: 1385;1893 (Citado por DETERLING).
- BROWN, G. E. y ROWNTREE, L. G. — *Right-sided carotid pulsations in cases of severe hypertension.* «J.A.M.A.», 84:1015;1925.
- EASTWOOD, S. R. — *Case of (?) aneurysm of the common carotid artery.* «Proc. Roy. Soc. Med.», 20:339;1927.
- BEARDWOOD, J. T. — *Right-sided carotid pulsations in hypertension.* «Med. Clin. Nor. Amer.», 14:989;1931.
- HOLST, J. E. — *Højresidende carotidepulsation ved hypertensio arterialis.* «Hospitalstidende», 77:79. 1934.
- STOLKIND, E. — *Carotid pulsation (resembling aneurysm) in a woman with hypertension and myxodem.* «Proc. Roy. Soc. Med.», 27:641; 1934.
- TORRENS, R. A. y HORTON, B. T. — *Buckling of the right common carotid in hypertension.* «Ann. Int. Med.», 12:698;1938.
- PARKINSON, J.; BEDFORD, D. E.; ALMOND, S. — *The kinked carotid artery that simulates aneurysm.* «Brit. Heart. J.», 1:345;1939.
- HSU, I. y KISTIN, A. D. — *Buckling of the great vessels.* «A. M. A. Arch. Int. Med.», 98:712;1956.
- DETERLING, R. A. — *Tortuous right common carotid artery simulating aneurysm.* «Angiology», 3:483;1952.
- SUBIRANA, A.; OLLER-DAURELLA, L.; MASO-SUBIRANA, E. — *Les dolichomégarotides extracraniennes comme facteurs d'insuffisance vasculaire cérébrale.* «Rev. d'Oto-Neuro-Ophthalm.» 33:1;1961.
- STEINBERG, I. — *Angiocardiographic investigation in the differential diagnosis of mediastinal and vascular tumors.* «Jour. International College of Surg.», 39:10;1963.
- LERICHE, R. — *Dolicho et méga-artère, dolicho et méga-veines. Allongement sans obstacle de l'artère et de la veine iliaque primitive simulant un anévrisme.* «Presse Méd.», 51:554,1943.
- TORRACA, L. — *Sopra un caso de arteriosclerosis localizzata alle arterie omerali.* «Rif. Med.», 37: 350;1921.
- FONTAINE, R. y DANY, A. — *Le thrill dans les dilatations segmentaires et isolées des grosses artères sans participation veineuse.* «Presse Méd.», n.º 20:229;1947.
- LÉGER, R. y CERBONNET, G. — *Dolicho-méga-artères.* «Presse Méd.», 55:851;1950.

- VILLAR, J. y HOFFMANN-MARTINOT, R. — *Un nouveau cas de dolicho-méga-artère.* «*Presse Méd.*», 59:100;1951.
- AIMES, A.; FRANCHEBOIS, P.; CANDON, J. — *Dolicho-méga artères superficielles des membres supérieurs.* «*Minerva Card. Angiol. Europea*», 1:378;1955.
- LERICHE, R. — «*Physiologie pathologique et traitement chirurgical des maladies artérielles de la vaso-motricité*», Masson et Cie., Paris 1945, pág. 284.
- LISCIA, R.; LUCCI, G.; LAI, S. — *Le dolico-mega-arterie.* «*Minerva Cardioangiologica*», (1961 Edizioni Minerva Medica).
- FONTAINE, R.; DANY, A.; MULLER, J. N. — *A propos de deux nouvelles observations de dystrophie polyanévrysmale.* «*Rev. de Chir.*», 1949, pág. 193;
- ALLEN, BARKER y HINES. — «*Peripheral Vascular Diseases*». W. B. Saunders C.º Philadelphia y London, 1962. (3.º Edición). Pág. 86.