

Trombosis aguda del aneurisma de la aorta abdominal

Alexie Romero Valdés* - Luis M. Ochoa Bizet** - Omar Oliu Torres*** - Eduardo León Menéndez****

Instituto de Angiología
La Habana (Cuba)

RESUMEN

La trombosis aguda del aneurisma de la aorta abdominal constituye una complicación infrecuente. Se reportan tres casos, uno diagnosticado en la necropsia y los restantes durante el acto quirúrgico.

Se realiza una revisión bibliográfica y se considera la importancia del ultrasonido abdominal en los enfermos que presenten un cuadro oclusivo del sector aórtico.

SUMMARY

Acute thrombosis of abdominal aortic aneurysms are not frequent. Here three cases are exposed, doing a bibliographic revision, and considering the importance of abdominal ultrasounds in patients presenting one occlusion in the aortic sector.

Introducción

Los aneurismas de la aorta abdominal constituyen una patología frecuente en las enfermedades vasculares. Hace algunos años la atención médica se centró mayormente en la progresión natural de los mismos, a través de su expansión,

observándose que los no tratados parecen progresar a la ruptura con una elevada mortalidad (1).

En la literatura se han reportado con frecuencia las complicaciones de los aneurismas de la aorta: la ruptura espontánea dentro del espacio retroperitoneal, en la cavidad peritoneal, en retropsoas y en órganos adyacentes, la disección, la embolia, la inflamación perianeurismática, pero la trombosis aguda se muestra infrecuentemente (2, 3).

Como contraste, observamos que la complicación más frecuente del aneurisma de la arteria poplítea es la oclusión aguda por trombosis (4, 5). La trombosis agu-

da del aneurisma de la aorta abdominal, su aparición sin aviso en el paciente viejo, ateroesclerótico, que a menudo tiene múltiples enfermedades coincidentes y la interrupción súbita del flujo sanguíneo arterial a una porción del cuerpo, llevan a un alto riesgo de muerte.

Schumacker (6), de la Universidad de Indiana, en una serie de 134 aneurismas tratados quirúrgicamente menciona un caso de trombosis aguda que resultó el primero reportado en la literatura.

El primer tratamiento exitoso de esta catástrofe vascular fue señalado por **Janetta y Roberts** (7) en 1961, quienes describieron la trombosis completa de un aneurisma de la aorta abdominal, que ocurrió 48 horas después de una aparente exitosa laparotomía con colecistectomía y consideraron que la oclusión había sido provocada por el traslado de trombos murales.

Posterior a esta fecha, **Seidenburg, Bell, Saha, Johnson, Budges, Criado y Cervantes** han reportado casos con o sin otras complicaciones sobreañadidas con un elevado por ciento de mortalidad (8, 9, 10, 11, 12, 13, 14).

En la literatura suman hasta el momento 32 los casos reportados de trombosis aguda de aneurisma de la aorta abdominal.

Dado lo infrecuente de esta complicación, con los resultados catastróficos consecuentes y a propósito de tres casos observados en nuestra Institución, es que realizamos una revisión bibliográfica y ex-

* Especialista de 2º Grado en Angiología y Cirugía Vascular. Investigador Auxiliar. Jefe del Departamento Arte-riología.

** Especialista de 2º Grado en Angiología y Cirugía Vascular. Investigador Titular.

*** Especialista de 2º Grado en Angiología y Cirugía Vascular.

**** Residente de Angiología y Cirugía Vascular.

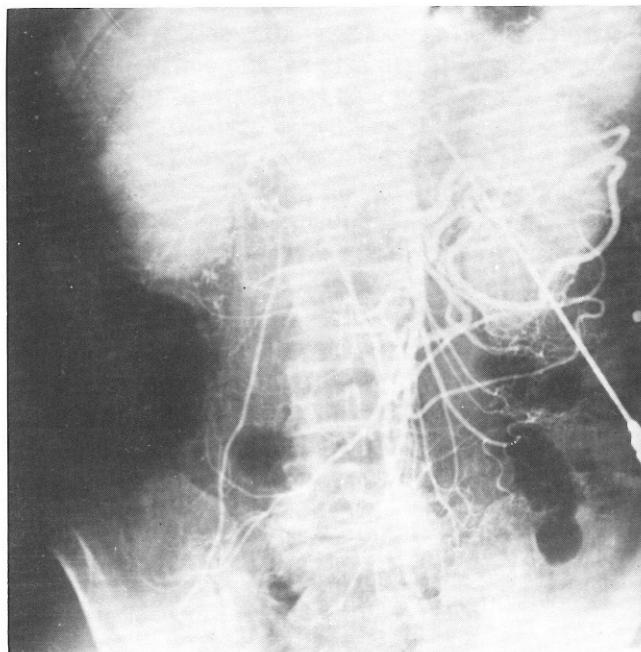


Fig. 1 - Aortografía translumbar, donde se observa la oclusión de la aorta a nivel infrarrenal. No se observan signos de aneurisma.

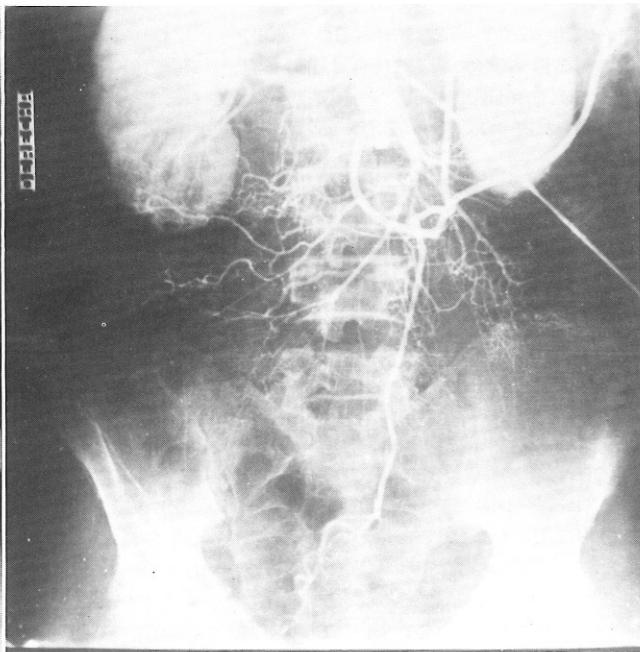


Fig. 2 - Aortografía translumbar: oclusión de aorta infrarrenal. No se observan signos de aneurisma a este nivel.

ponemos algunas consideraciones al respecto.

Caso 1. Paciente de 71 años de edad, femenina, que es remitida del Hospital Clínico Quirúrgico «10 de Octubre» por presentar un cuadro de insuficiencia arterial aguda de los miembros inferiores. Al examen físico: ausencia de pulsos en miembros inferiores, frialdad, eritrocianosis plantar, arritmia extrasistólica. En abdomen no se palpan tumoraciones. El caso es interpretado como un embolismo aortoilíaco.

Se le practica trombectomía con cánula de Fogarty por ambas femorales. La paciente fallece en el postoperatorio inmediato. En la necropsia se detecta la presencia de un aneurisma de la aorta abdominal de unos 4,5 centímetros.

Caso 2. Paciente masculino de 64 años de edad que llega al Cuerpo de Guardia con un cuadro de isquemia de los miembros inferiores, presentando al examen físico ausencia de pulsos en miembros in-

feriores, palidez de ambos pies y piernas de predominio del miembro inferior derecho. En abdomen no se palpan tumoraciones.

ECG: Cardiopatía isquémica.

Rx Tórax: Enfisema pulmonar, reforzamiento hiliar.

Aortografía translumbar: Oclusión de la aorta infrarrenal, no se observan signos de aneurisma.

Ultrasonido abdominal: No se realizó.

En el acto quirúrgico, que se practica por laparotomía, se detecta la presencia de un aneurisma trombosado de la aorta abdominal que mide aproximadamente 5 centímetros en corte transversal. Se realiza aneurismectomía con derivación aortobifemoral. Evolución posterior satisfactoria (fig. 1).

Caso 3. Paciente de 49 años de edad, masculino, remitido del Hospital de Bahía Honda por un cuadro de insuficiencia arterial aguda de miembros inferiores. Al examen físico: ausencia de pulsos, frialdad

de piernas y pies de predominio de recho. En abdomen no se palpan tumoraciones.

ECG: Normal.

Rx Tórax: Enfisema pulmonar.

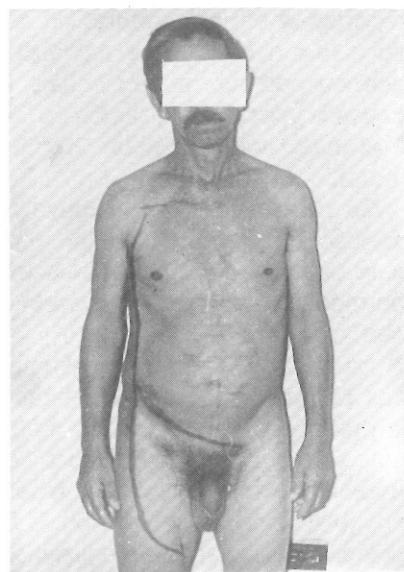


Fig. 3 - Paciente que se le realiza derivación axilo-bifemoral después de retirar prótesis aórtica infectada (Aneurisma trombosado de aorta abdominal).

Aortografía translumbar: Oclusión de la aorta infrarrenal. No signos de aneurisma.

Ultrasonido abdominal: No se realizó.

Es llevado al salón de operaciones, practicándose laparotomía. Se detecta la presencia de una dilatación aneurismática trombosa de aproximadamente 4,5 centímetros en corte transversal. Se realiza aneurismectomía con derivación aortofemoral derecha e ilíaca izquierda. Evoluciona posteriormente de manera satisfactoria. A los cuatro meses es reingresado por presentar una fistula periprotésica a partir de región inguinal derecha, que obliga a la extracción de la prótesis aórtica y utilizar la alternativa de una derivación axilobifemoral, llevándose la rama principal por fuera de la espina ilíaca anterosuperior con anastomosis lateral a femoral superficial en su porción inferior (figs. 2 y 3).

Comentarios

Las diferentes complicaciones de los aneurismas de la aorta abdominal han sido frecuentemente reportados en la literatura, no así su oclusión aguda que es rara y que, cuando ocurre, se piensa sea causada por embolización o la liberación súbita de un trombo mural.

Su tratamiento lo constituye la corrección quirúrgica de la interrupción del flujo de sangre a las extremidades inferiores, cuya restauración resulta esencial (15).

Han sido mencionados numerosos factores (16, 17) que afectan la mortalidad, tales como la manipulación quirúrgica, la fiebre, el trauma, la deshidratación, la hipercoagulabilidad, la hipotensión, la fibrilación auricular, la embolización cardioaórtica, la enfermedad arterial oclusiva, la hiperkalemia y el desarrollo de trombosis venosa de los miembros inferiores.

La corrección quirúrgica es a menudo complicada por la descompensación cardíaca, los fallos renales, el embolismo pulmonar fatal y los trastornos metabólicos relacionados con la liberación de toxinas del miembro revascularizado.

La extensión del área isquémica y el grado de isquemia del miembro han sido considerados los factores más importantes que afectan la morbilidad. La heparina debe ser administrada en suficientes dosis cuando la isquemia es severa o prolongada, aunque en ocasiones la droga puede ser inactivada por la acidosis local y también puede llegar hasta el área isquémica después de una oclusión circulatoria.

Para prevenir complicaciones embólicas pulmonares algunos aconsejan la exploración venosa previa al restablecimiento de la circulación arterial. La interrupción profiláctica de la vena cava también ha sido indicada.

En nuestros pacientes al examen clínico no se palpó tumoración abdominal, ni en el estudio angiográfico realizado a dos de ellos se observó signos de aneurisma, solamente oclusión de la aorta infrarenal.

En dos de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por laparotomía le fue diagnosticado, en el acto quirúrgico, aneurisma trombosado de la aorta abdominal, practicándose aneurismectomía con derivación protésica. Una paciente interpretada como un embolismo aortoilíaco y a la que se le realizó trombectomía transfemoral con catéter de Fogarty, falleció en el postoperatorio inmediato, encontrándose como hallazgo necrópsico un aneurisma de la aorta abdominal.

En ninguno de los pacientes se les realizó ultrasonido abdominal, lo cual nos hubiera llevado a un diagnóstico positivo y a una conducta terapéutica adecuada, por lo que

consideramos deba tenerse presente este estudio complementario en todos los enfermos que presenten un cuadro oclusivo arterial agudo del sector aortoilíaco, debiendo pensar que la posibilidad de un aneurisma trombosado de la aorta abdominal esté presente.

BIBLIOGRAFIA

1. RUBERTI, U. et al.: Nineteen years experience on the treatment of aneurysms of the abdominal aorta: a survey of 832 consecutive cases. «J. Cardiovasc. Luor», 26: 547-553, 1985.
2. THOMPSON, J. E. et al.: Surgical management of abdominal aortic aneurysms. Factors influencing mortality and morbidity a 20 years experience. «Ann. Surg.», 181: 654-658, 1975.
3. Olcoch, C. et al.: Unusual Problems of abdominal aortic aneurysms. «Am. J. Surg.», 135: 426-431, 1978.
4. GIFFORD, R. W. et al.: Analysis an follow-up study of one hundred popliteal aneurysms. «Surgery», 33: 284-286, 1953.
5. VERMILION, B. D. et al.: A review of one hundred forty seven popliteal aneurysms with long term follow-up. «Surgery», 90: 1009-1014, 1981.
6. SCHUMACKER, H. B.: Surgical treatment of aortic aneurysms. «Postgrad. Med.», 25: 535-548, 1958.
7. JANETTA, P.; ROBERT, B.: Sudden complete Thrombosis of an aneurysms of the abdominal aorta. «New Engl. J. Med.», 264: 434-436, 1961.
8. SEIDENBURGZ, B. et al.: Thrombosis occlusion of abdominal aortic aneurysms following distal embolization. «Circulation», 25: 995-996, 1962.
9. BELL, J. M.: Acute Thrombosis of the subrenal abdominal aorta. «Arch. Surg.», 95: 681-683, 1967.
10. SAHA, S. P.: Sudden Thrombotic occlusion of abdominal aortic aneurysm. «Am. Surg.», 40: 246-248, 1974.
11. JOHNSON, J. M. et al.: Sudden complete thrombosis of aortic and iliac aneurysms. «Arch. Surg.», 108: 792-794, 1974.
12. BUDGES, K. G.; DONNELLY, J. C.: Acute occlusion of an abdominal

- aortic aneurysms complicated by bilateral lower extremity venous thrombosis. A case report. «Texas Heart Inst.», 8: 93-101, 1981.
13. CRIADO, F. J.: Acute thrombosis of abdominal aortic aneurysms. «Texas Heart Inst.», 59: 367-371, 1982.
14. CERVANTES, J. et al.: Acute thrombosis of abdominal aortic aneurysms. An uncomom Entity. «J. Cardiovasc. Surg.», 26: 598-601, 1985.
15. MATOLO, N. M. et al.: Acute occlusion of the infrarrenal aorta. «Am. J. Surg.», 126: 788-792, 1973.
16. DANTO, L. A. et al.: Acute aortic thrombosis. «Arch. Surg.», 101: 569-572, 1972.
17. CARSN, J. F. et al.: The Surgical management of infrarrenal aortic occlusion. «Surg. Gin. Obst.», 155: 569-572, 1982.
-