



P-400 - DISECCIÓN DE ARTERIA ILÍACA DERECHA EN PACIENTE CON SOSPECHA DE APENDICITIS AGUDA

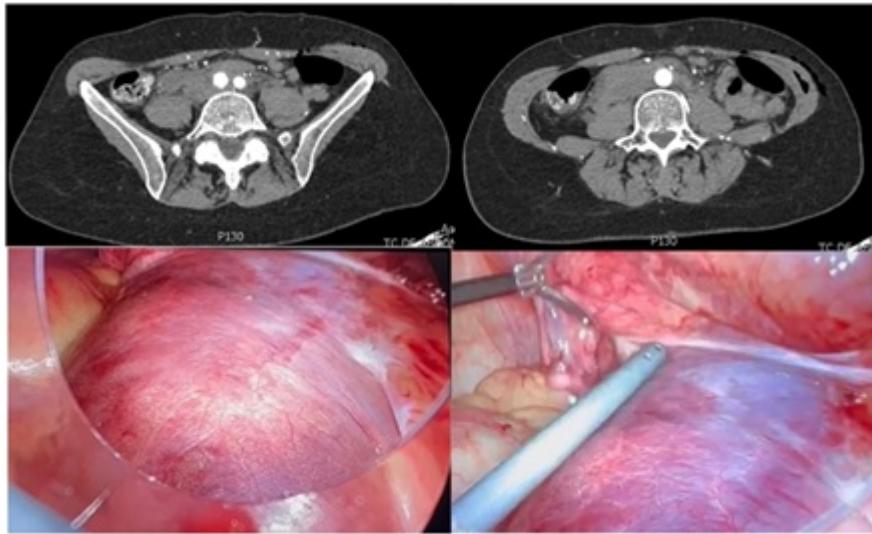
Serrano Portilla, Carlota; Mateos Palacios, Carlos; Antuña Villa, Sandra; González Estrada, Sergio; Pérez-Corrales García, Beatriz; Lora Cumplido, Paola; Fernández Fernández, José Carlos

Hospital de Cabueñes, Gijón.

Resumen

Introducción: La disección de la arteria ilíaca se trata de una patología poco común, cuya sintomatología habitual suele estar en relación con la hipoperfusión de la extremidad afectada (debilidad de pulso distal, frialdad y palidez cutánea, dolor en la extremidad...). La mayoría de casos descritos en la literatura se asocian a enfermedades del tejido conectivo como el síndrome de Ehlers-Danlos o la displasia fibromuscular, así como a la realización de ejercicio físico intenso.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 43 años que como antecedente personal presenta un síndrome ansioso-depresivo. Acudió al Servicio de Urgencias Hospitalarias por dolor abdominal de 1 semana de evolución, de inicio a nivel periumbilical irradiado hacia región lumbar derecha. Había presentado fiebre de hasta 37,5 °C. No tenía otra clínica asociada. A la exploración presentaba dolor en fossa iliaca derecha, con signo de Blumberg negativo. La analítica sanguínea no estaba alterada. Se llevó a cabo una ecografía abdominal, en la que se identifica el apéndice cecal en fossa iliaca cadera derecha, aumentado de calibre con un diámetro de 7 mm, con engrosamiento mural y ecogenicidad de la grasa peri-apendicular, compatible con apendicitis aguda. Por todo ello se decidió realizar una laparoscopia exploradora. Al introducir la óptica laparoscópica y revisar la cavidad abdominal, se observó una masa retroperitoneal, pulsátil, así como escasa cantidad de líquido libre. El apéndice cecal tenía características normales, se realizó una apendicectomía profiláctica. Dados los hallazgos, se solicitó valoración por Cirugía Vascular y se realizó un angioTC, donde se observó un *flap* intimal en relación con disección focal en arteria ilíaca primitiva derecha y moderado hematoma retroperitoneal, sin signos de sangrado arterial activo. Dos días más tarde se llevó a cabo la colocación de un *stent* recubierto Begraft de 10 × 37 mm sobre la arteria ilíaca común derecha, mediante punción femoral ipsilateral. Tras ello la paciente evolucionó favorablemente, siendo dada de alta a las 48 horas con doble antiagregación.



Discusión: Nos encontramos ante un caso muy infrecuente de disección espontánea de la arteria ilíaca común derecha en una paciente sin enfermedades previas relacionadas. Por otro lado, la forma de presentación con dolor abdominal y fiebre dificultan el diagnóstico diferencial. Por todo ello este caso supone un desafío diagnóstico, que destaca las limitaciones de la ecografía abdominal para la valoración de patología vascular retroperitoneal; así como la importancia de introducir en el diagnóstico diferencial del dolor abdominal agudo la disección arterial. El manejo multidisciplinar cobra gran importancia y resulta esencial para el tratamiento de patologías como la que se presenta.