

Dolor abdominal e impotencia funcional de la extremidad inferior como forma de presentación de un aneurisma de aorta abdominal con rotura crónica

Sr. Director:

La rotura contenida de un aneurisma de aorta abdominal (AAA) es una rara entidad cuyos síntomas suelen ser inespecíficos y crónicos, por lo que su diagnóstico suele retrasarse en el tiempo, lo que puede llevar a una situación catastrófica al paciente. Presentamos el caso de un paciente con rotura contenida de un AAA que debutó en forma de dolor abdominal más impotencia funcional del miembro inferior derecho.

Se trata de un varón de 73 años de edad con antecedentes de ex tabaquismo, hipertensión arterial, dislipemia y cardiopatía isquémica, que ingresa en otro hospital para estudio de dolor lumbar progresivo de 4 meses de evolución e impotencia funcional del miembro inferior derecho desde hace 1 mes, además de cuadro de astenia, anorexia y pérdida de peso de más de 10 kg.

Al paciente se le realiza radiografía de columna lumbar que objetiva pérdida de cortical en parte anterior de cuerpos vertebrales de L4 y L5, y con la sospecha diagnóstica de proceso neoplásico se ingresa al paciente para estudio y se realiza angiografía axial computarizada (angio-TAC) abdominal (fig. 1) que objetiva aneurisma sacular gigante de la aorta abdominal infrarrenal, de 9 cm de diámetro máximo, con lisis vertebral, con trombo periférico que engloba músculos psoas (rotura contenida) y que presenta área de sangrado intratrombo.

Ante este diagnóstico de rotura contenida de un AAA, sintomático, se decide enviar al paciente a nuestro hospital donde es intervenido de urgencias, realizándose laparotomía media que objetiva gran aneurisma de aorta, roto en su cara posterior y con gran cantidad de trombo a nivel paravertebral, que envuelve músculos psoas, confirmando los hallazgos de la TAC. Se realiza aneurismectomía más interposición de prótesis recta aorto-aórtica.

El postoperatorio cursó sin incidencias sistémicas destacables y el paciente fue dado de alta a los 8 días de la intervención.

En el último control al mes, el paciente se encuentra asintomático y los cultivos de pared aórtica y trombo fueron negativos.

La rotura contenida de un AAA es una patología poco frecuente con una prevalencia de un 1-3% de la totalidad de los AAA intervenidos¹. Esta rotura suele ocurrir en la cara posterior de la aorta, donde la sangre es contenida por los cuerpos vertebrales, músculos psoas y fascias renales².

Clínicamente se suele presentar como dolor abdominal o lumbar crónico con o sin irradiación a la extremidad inferior^{3,4}, y en cuanto a los síntomas sistémicos, éstos pueden estar ausentes o presentarse en forma de febrícula, leucocitosis, anemia crónica, pérdida de peso o atrofia del músculo cuádriceps^{5,6}.

En nuestro caso nuestro paciente presentaba varios de estos signos inespecíficos, lo que hizo pensar en un primer momento como un proceso neoplásico responsable de este cuadro clínico, lo que provocó un retraso en el diagnóstico. Para este diagnóstico la TAC es la técnica de elección^{5,7}, siendo uno de los signos característicos la erosión de los cuerpos vertebrales⁸, signo que se encuentra en el caso que nos ocupa.

En cuanto al tratamiento, se considera una patología quirúrgica urgente con una mortalidad de un 15-20%⁹. En nuestro caso el resultado final ha sido satisfactorio, sin presentar el paciente ningún tipo de complicación reseñable.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aune S, Trippestad A. Chronic container rupture of an abdominal aortic aneurysm complicated by infection and femoral neuropathy. *Eur J Surg*. 1995;161:613-4.
2. Sterpetti AV, Blair EA, Schultz RD, Feldhaus RJ, Cisternino S, Chasan P. Sealed rupture of abdominal aortic aneurysm. *J Vasc Surg*. 1990;11:430-5.
3. Acín F. Aneurismas rotos crónicos. Entidad peculiar. En: Estevan-Solano JM, editor. *Tratado de aneurismas*. Barcelona: J. Uriach; 1997. p. 191-7.

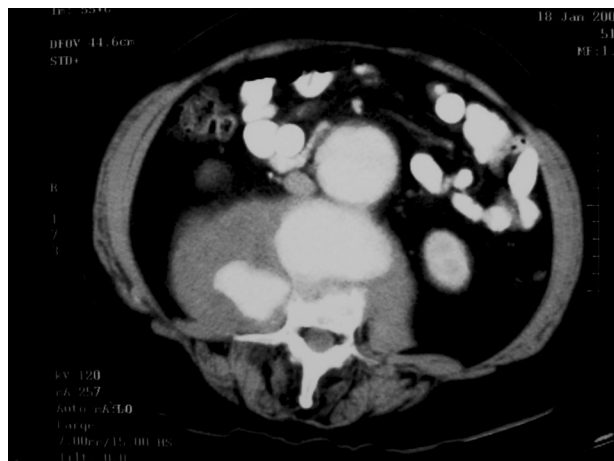


Fig. 1. Aneurisma de aorta abdominal con rotura contenida y lisis cerebral.

4. Szilagyi E, Elliot JP, Smith RF. Ruptured abdominal aneurysms simulating sepsis. *Arch Surg*. 1965;91:263-75.
5. Dorrucchi V, Veraldi GF, Dusi R, Rombola G. Chronic rupture of abdominal aortic aneurysms. Report of 3 cases. *Ann Ital Chir*. 2000;71:247-50.
6. Nonami Y, Okazaki Y, Yamashiro T, Ogoshi S. Chronic container rupture of an abdominal aortic aneurysm. *Cardiovasc Surg*. 1995;3:227-9.
7. Samett EJ, Espinosa GA. CT of stable patients with suspected abdominal aneurysm with leak or contained rupture. *AJR Am J Roentgenol*. 1995;164:1302-3.
8. Alós-Villacrosa J, López-Palencia J, Carreño-Ávila P, Estadella-Riu B, Marinello-Roura J. Lisis espinal por aneurisma de aorta abdominal con rotura crónica. *Angiología*. 2006;58(6):475-80.
9. Seeling MH, Berchtold C, Jakob P, Schönleben K. Contained rupture of an infrarenal abdominal aneurysm treated by endoluminal repair. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2000;19:202-4.

E. Hernández Osma, X. Admetller Castiglione,
M. Ruiz Casellas y V. Martín Paredero
Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular.
Hospital Universitario Joan XXIII. Tarragona. España.