

Leucocitosis y abdominalgia en un paciente con masa abdominal pulsátil

M. Mellado-Joan, F. Pañella-Agustí, V. Martín-Paredero

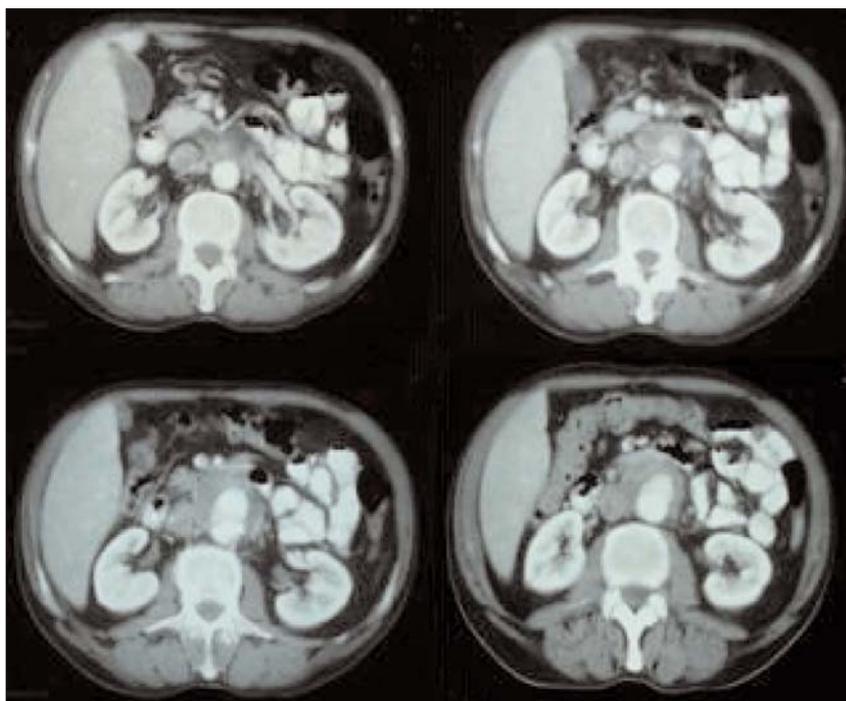


Figura 1. Cortes axiales que muestran un pseudoaneurisma aórtico dependiente de la cara anterior de la aorta infrarrenal, sin afectación de las arterias ilíacas.

Caso clínico. Varón de 67 años de edad, con antecedentes de tabaquismo, diabetes mellitus y hernioplastia inguinal derecha, que consultó al Servicio de Urgencias por dolor abdominal, náuseas, vómitos y

diarrea de 15 días de evolución, con empeoramiento progresivo del cuadro en las últimas 48 horas. En la exploración física destacaba un mal estado general, sudoración profusa y febrícula de 37,9 °C. Se mantenía hemodinámicamente estable, aunque con tendencia a la hipotensión, y la palpación abdominal mostraba una masa pulsátil dolorosa en el mesogastrio. En la analítica destacaba una leucocitosis de $13 \times 10^9/L$, con desviación a la izquierda. La angiografía abdominal evidenció la presencia de un pseudoaneurisma dependiente de la cara anterior de

Aceptado tras revisión externa: 02.10.08.

Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular. Hospital Universitari Joan XXIII. Tarragona, España.

Correspondencia: Dra. Meritxell Mellado Joan. Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular. Hospital Universitari Joan XXIII. Doctor Mallafré Guasch, 4. E-43007 Tarragona. Fax: +34 977 295 858. E-mail: txellmellado@hotmail.com

© 2008, ANGIOLOGÍA

la aorta abdominal infrarrenal, de 5 cm de diámetro (Fig. 1).

Con el diagnóstico de sospecha de pseudoaneurisma aórtico infeccioso, se le intervino de forma urgente. Mediante laparotomía transversa y abordaje transperitoneal se resecó todo el segmento aórtico infrarrenal, asociado a un amplio desbridamiento de los tejidos periaórticos. La revascularización se realizó mediante el uso de un injerto aorto-aórtico de dacron impregnado en plata de 16 × 8 mm. Finalmente, se bañó el espacio retroperitoneal con rifampicina y se cubrió el injerto mediante omentoplastia.

La tinción de gram perioperatoria mostró el crecimiento de bacilos gramnegativos y el cultivo de la pared arterial evidenció la presencia de *Salmonella enteritidis* del grupo D. El tratamiento quirúrgico se acompañó de tratamiento antibiótico intravenoso con ceftriaxona 2 g/12 h y vancomicina 1 g/12 h durante seis semanas, seguido de cotrimoxazol 160 mg/12 h por vía oral durante seis meses.

Al año de seguimiento, el paciente permanece asintomático y sin signos de infección del injerto.

Discusión. El pseudoaneurisma infeccioso de aorta es una patología poco común que se acompaña de una elevada morbimortalidad [1]. La tríada característica de fiebre, dolor y masa abdominal pulsátil aparece sólo en el 30-50% de los casos [2]. *Salmonella* y *Staphylococcus aureus* son los gérmenes más frecuentemente involucrados. Las pruebas de imagen, y dentro de ellas la angiogramía, desempeñan un papel esencial en el diagnóstico inicial, pero son los cultivos de la pared aórtica y del tejido periaórtico los que permiten confirmar el diagnóstico de sospecha. La resección del segmento aórtico afectado, junto con un amplio desbridamiento de los tejidos periaórticos, asociado a la revascularización de los miembros inferiores mediante un *bypass* extraanatómico, se ha considerado tradicionalmente el tratamiento de elección [3]. Sin embargo, en ausencia de colecciones purulentas, la reconstrucción *in situ* constituye una buena alternativa.

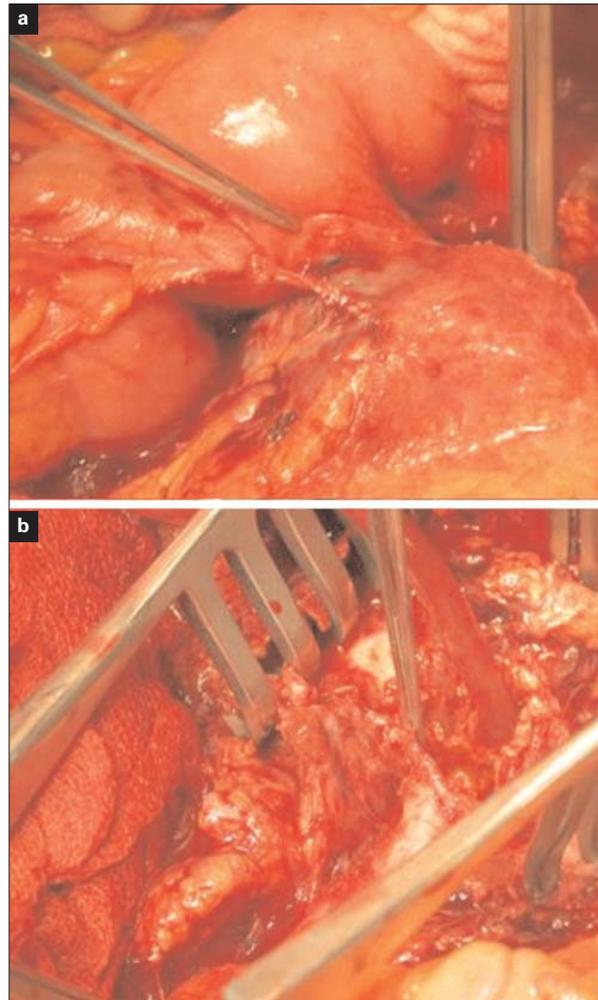


Figura 2. a) Duodeno íntimamente adherido a la cara anterior del pseudoaneurisma; b) Rotura en la cara anterior de la aorta, responsable de la formación del pseudoaneurisma.

Bibliografía

1. Luo CY, Ko WC, Kan CD, Lin PY, Yang YJ. In situ reconstruction of septic aortic pseudoaneurysm due to *Salmonella* or *Streptococcus* microbial aortitis: long term follow-up. *J Vasc Surg* 2003; 38: 975-82.
2. Sessa C, Farah I, Voirin L, Magne JL, Brion JP, Guidicelli H. Infected aneurysms of the infrarenal abdominal aorta: diagnostic criteria and therapeutic strategy. *Ann Vasc Surg* 1997; 11: 453-63.
3. Giulini SM, Bonardelli S, Nodari F, Cervi E, Pandolfo G, Lusardi L. Successful coaxial double-vein graft for infrarenal aortic pseudoaneurysm due to salmonella infection associated with hepatic resection for hepatocarcinoma. *Ann Vasc Surg* 2005; 19: 557-61.