

Aneurisma inflamatorio de aorta abdominal: revisión a propósito de un caso diagnosticado en nuestro centro

Elena María Molina Terrón*, Susana Gallego García**, Sara Serrano Martínez *, Enrique Díaz Gordo*.

*MIR. Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).

**LES. Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Virgen de la Concha. Zamora (España).

Correspondencia: Elena María Molina Terrón. elenamolinat@gmail.com

RESUMEN

Introducción. El aneurisma de aorta abdominal se define como una dilatación focal de la arteria con un diámetro mayor superior a 3 cm. Su etiología más conocida es la arterioesclerosis, no obstante, existen otras causas menos frecuentes como infecciosas, inflamatorias, asociadas a enfermedades sistémicas o idiopáticas, que compartirán algunas características comunes y tendrán otras que, junto con la historia clínica del paciente, nos orientarán para llegar a un diagnóstico certero.

Exposición del caso. Se presenta el caso de un varón de 58 años que acude al Servicio de Urgencias por dolor abdominal de tiempo de evolución que se ha intensificado en las últimas horas y masa abdominal pulsátil en la exploración física. Se le realiza una angiotomografía computarizada (angioTC) en la que se observa un aneurisma de aorta abdominal infrarrenal con importantes cambios inflamatorios asociados.

Diagnóstico y discusión. El aneurisma inflamatorio de aorta abdominal es una variante poco frecuente del aneurisma aterosclerótico caracterizado por la presencia de cambios inflamatorios y fibróticos rodeando la pared de la aorta. Esta inflamación y fibrosis se extienden a la región periaórtica, pudiendo atrapar estructuras retroperitoneales adyacentes como los uréteres, el duodeno o estructuras vasculares. Será fundamental realizar un reconocimiento y tratamiento precoz de esta entidad, por lo que debemos ser capaces de establecer un adecuado diagnóstico diferencial con aquellas patologías que cursan con hallazgos similares por imagen, así como de identificar las posibles complicaciones asociadas.

PALABRAS CLAVE

Aorta, aneurisma, inflamación, fibrosis.

CASO CLINICO

INTRODUCCIÓN

Un aneurisma se define como una dilatación focal de un vaso sanguíneo, generalmente una arteria, que en el caso de la aorta abdominal superará los 3 cm de diámetro mayor. Su etiología más frecuente y conocida es la arterioesclerosis, siendo el aneurisma inflamatorio un tipo poco común que suele presentarse a edades más jóvenes, con manifestaciones clínicas inespecíficas y generalmente derivadas de sus potenciales complicaciones, secundarias a la inflamación y fibrosis que caracterizan a este tipo de aneurisma.

EXPOSICIÓN DEL CASO

Presentamos el caso de un varón de 58 años, fumador, con antecedentes personales de hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus e ictus isquémico, actualmente en tratamiento con estatinas, antagonistas selectivos de la angiotensina II y antiagregantes plaquetarios en dosis terapéuticas.

Acude al Servicio de Urgencias por presentar desde hace un año dolor abdominal continuo que en las últimas horas ha aumentado considerablemente de intensidad y con irradiación hacia la espalda de nueva aparición.

A la exploración física presenta tensiones arteriales elevadas, con pulsos conservados y simétricos en ambas extremidades superiores e inferiores. En el examen abdominal se palpa una zona indurada y pulsátil bien delimitada, con dolor a palpación en mesogastrio e hipogastrio, sin signos de irritación peritoneal.

Se le realiza una radiografía de abdomen (figura 1), en la que se visualiza una calcificación lineal fina de localización paravertebral izquierda compatible con aneurisma de aorta parcialmente calcificado.

Con la sospecha clínica de aneurisma de aorta abdominal complicado, se le realiza una angioTC de aorta toracoabdominal, en la que se confirma la presencia de un aneurisma de aorta abdominal que se extiende desde el origen de las arterias renales hasta la bifurcación aortoiliaca, con trombo mural de 3,7 cm, sin signos de rotura asociados (figuras 2 y 3).

Llama la atención la existencia de un extenso componente de tejidos blandos rodeando las vertientes anterior y lateral del aneurisma (figura 2), contactando con la tercera y cuarta porciones duodenales, y con probable compromiso de la arteria renal derecha, objetivándose una disminución de la perfusión del riñón derecho (figura 4), hallazgos en relación con extensos cambios inflamatorios periaórticos.

Ante los hallazgos el paciente es operado de urgencia, confirmándose la existencia de un aneurisma inflamatorio de aorta abdominal con extensa fibrosis retroperitoneal, con compromiso de la arteria renal derecha y adherencias al duodeno.

En el estudio de imagen postquirúrgico se visualiza el aneurisma excluido con injerto aorto-aórtico, con mínimo tejido de partes blandas circundante y con recuperación de la normal perfusión renal derecha (figura 5).

DIAGNÓSTICO Y DISCUSIÓN

El aneurisma inflamatorio de aorta abdominal es una variante rara del aneurisma de aorta, representando un 3-10% de todos los aneurismas de aorta abdominal, de etiología actualmente no bien conocida. Se han postulado diversas teorías, como una respuesta inflamatoria desproporcionada al proceso de arterioesclerosis, un proceso autoinmune o una etiología infecciosa [1]. Algunos factores de riesgo que se han relacionado son el sexo masculino, la arterioesclerosis y la historia familiar. Suele presentarse en pacientes más jóvenes que los aneurismas de aorta abdominal típicos [2].

Las manifestaciones clínicas son dolor abdominal inespecífico irradiado a espalda y región lumbar, anorexia, pérdida de peso, elevación de la velocidad de sedimentación globular (VSG) y masa abdominal pulsátil.

Los hallazgos ecográficos incluyen una pared aórtica intensamente ecogénica rodeada por un manto de ecogenicidad disminuida, que representa el proceso inflamatorio.

La prueba de imagen más sensible y específica para su diagnóstico es la angioTC con triple fase (sin contraste intravenoso, fase arterial y fase venosa tardía), que mostrará una dilatación aneurismática de la aorta abdominal con leve engrosamiento parietal y con tejido de partes blandas rodeando el vaso. Es característica la distribución de este tejido rodeando la vertiente anterolateral del aneurisma y respetando su pared posterior. El tejido de partes blandas circundante representa un componente inflamatorio-fibrótico, y se comportará como hipodenso en el estudio sin contraste, sin realce significativo en la fase arterial y con realce tardío en fase venosa, al contrario que la luz aórtica permeable [1,2].

Entre las posibles complicaciones destacan el atrapamiento ureteral con hidronefrosis secundaria, fístulas aortoentéricas, infección y presencia de adherencias del tejido fibrótico a las asas intestinales y estructuras vasculares adyacentes, generalmente de localización retroperitoneal [3].

El diagnóstico diferencial se establece principalmente con la rotura de un aneurisma de aorta abdominal con signos de sangrado, la fibrosis retroperitoneal y otras formas de aortitis [3,4].

Para su tratamiento algunos autores proponen administrar corticoesteroides y otros fármacos inmunosupresores con el fin de disminuir el grado de inflamación y fibrosis. El tratamiento definitivo será quirúrgico con la finalidad de prevenir la rotura del aneurisma y liberar las posibles estructuras retroperitoneales atrapadas, siendo el grado de regresión de la fibrosis variable en cada paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hellmann DB, Grand DJ, Freischlag JA. inflammatory abdominal aortic aneurysm. JAMA 2007; 24:395-400.
2. Ketha SS, Warrington KJ, McPhail IR. Inflammatory abdominal Aortic aneurysm: a case report and review of literature. Vasc Endovascular Surg 2014; 48:65-69.
3. Ishizaka N, Sohmiya K, Miyamura M, Umeda T. Infected aortic aneurysm and inflammatory aortic aneurysm-In search of an optimal differential diagnosis. J cardiol 2012; 59:123-131
4. Maeda H, Umezawa H, Nakamura T, Umeda T. Early and late outcomes of inflammatory abdominal aortic aneurysms: comparison with the outcomes after open surgical and endovascular aneurysm repair in literature reviews. Int Angiol. 2013; 32:67-73.

TABLAS Y FIGURAS



Figura 1. Radiografía de abdomen en la que se visualiza un aneurisma de aorta abdominal con delgada calcificación lineal de su pared (flecha blanca). (Servicio de Radiodiagnóstico. Complejo Asistencial de Zamora).

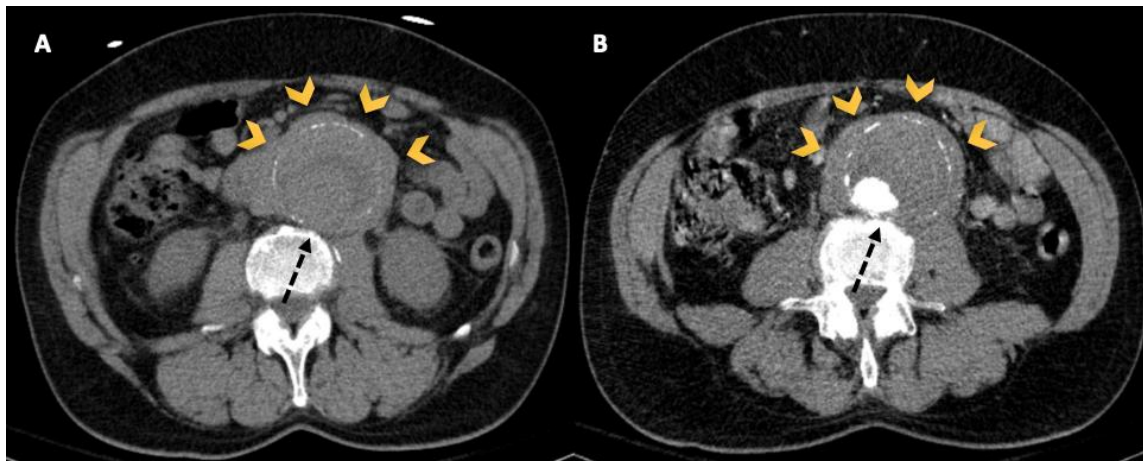


Figura 2. TC abdominopélvica sin contraste intravenoso (A) y en fase arterial (B) donde se visualiza una dilatación aneurismática de la aorta abdominal con calcificación parietal continua, rodeada de tejido de partes blandas en su vertiente anterolateral (puntas de flecha amarillas) , con respecto de la vertiente posterior (flecha discontinua negra).
(Servicio de Radiodiagnóstico. Complejo Asistencial de Zamora).



Figura 3. Reconstrucciones multiplanares obtenidas en fase arterial en el plano sagital (A) y en el plano coronal (B) que muestran el aneurisma con extenso trombo mural (asteriscos rojos) y tejido de partes blandas circundante (puntas de flecha amarillas). (Servicio de Radiodiagnóstico. Complejo Asistencial de Zamora).

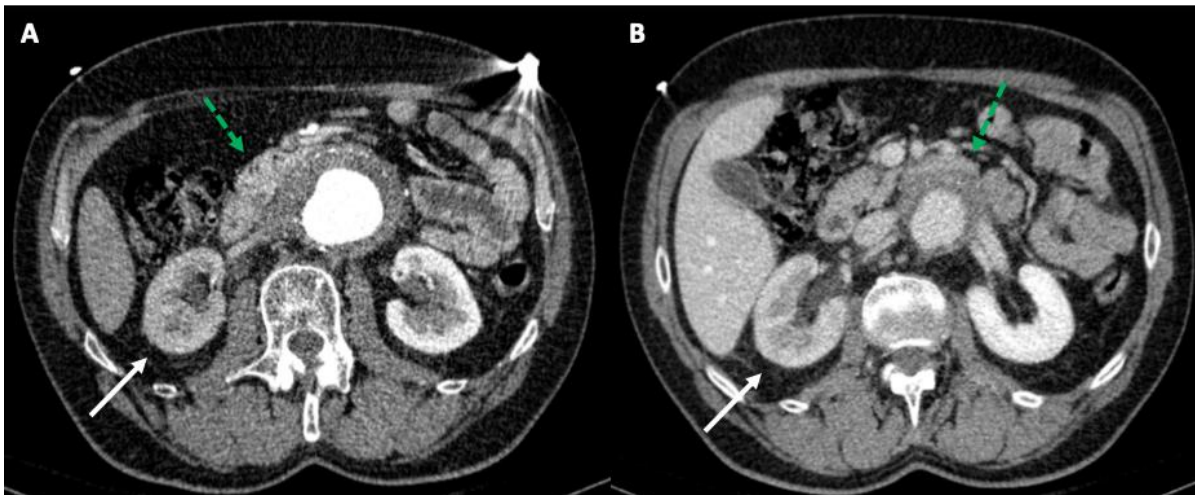


Figura 4. TC abdominopélvica en fase arterial (A) y en fase venosa (B) mostrando cambios inflamatorios periaórticos de predominio en la vertiente anterior del aneurisma, en íntimo contacto con la tercera y cuarta porciones duodenales (flechas discontinuas verdes), y disminución de la perfusión renal derecha (flechas blancas). (Servicio de Radiodiagnóstico. Complejo Asistencial de Zamora).

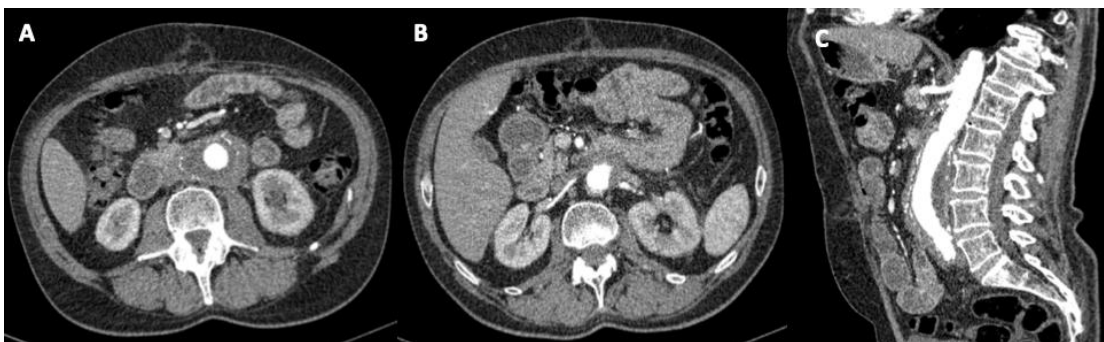


Figura 5. Estudio de TC posterior en fase arterial en el plano axial (A y B) y sagital (C) que refleja los cambios postquirúrgicos con injerto y exclusión del aneurisma, leves cambios inflamatorios periaórticos residuales y una adecuada perfusión renal bilateral. (Servicio de Radiodiagnóstico. Complejo Asistencial de Zamora).