

ROTURA CRÓNICA CONTENIDA DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL A PROPÓSITO DE UN CASO

Solis Ovando, Fabiola. Labra Gonzalez, Raquel.

SERVICIO DE GERIATRIA
HOSPITAL VIRGEN DEL VALLE

ROTURA CRÓNICA CONTENIDA DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

Los AAA afectan al 8% de los varones > 65 años. Generalmente son asintomáticos y se originan sobre un lecho vascular ateromatoso.

El pronóstico a largo plazo depende fundamentalmente del tamaño del aneurisma, y, por tanto, de su probabilidad de ruptura. La mortalidad de la rotura del AAA es del 80%.¹

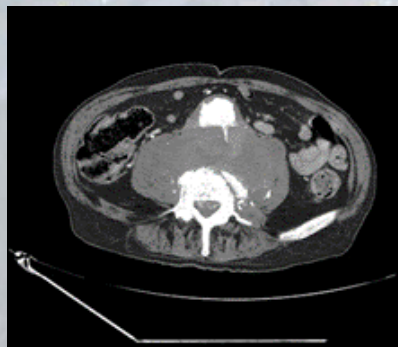
La rotura crónica contenida es una complicación rara (1,5-3%) de los AAA, de la que se han descrito unos 75 casos². Se describió por primera vez en 1961³

Clásicamente el lugar de ruptura es la cara posterior, lo que sugiere que el cuerpo vertebral y las estructuras paravertebrales pueden contener y tapan la rotura. La combinación de la sangre en contacto directo con el hueso y la masa pulsátil producirían la erosión vertebral característica de la mayoría de estos casos. Su presentación clínica es radicalmente diferente a la de la rotura franca porque presentan dolor lumbar de larga evolución y están hemodinámicamente estables. Los hallazgos clásicos en TC son la erosión vertebral y el signo de la «aorta envolvente» (draped aorta)². Su mecanismo etiológico es incierto, y trabajos recientes no han demostrado relación con el tamaño del AAA².

CASO CLINICO:

Se presenta el caso de un varón de 88 años, sin deterioro cognitivo e independiente para las actividades básicas de la vida diaria, con antecedentes personales de hipertensión arterial, exfumador, estenosis carotídea intervenida mediante colocación de stent y resección transuretral de próstata. Portador de sonda vesical por hipertrofia prostática con infecciones urinarias de repetición. Refería clínica de 2 meses de evolución de deterioro funcional asociado a dolor lumbar de tipo mecánico y que no se había controlado con analgesia convencional pautada ambulatoriamente. Relataba una pérdida de aproximadamente 5 kilogramos de peso desde el inicio del cuadro, sin asociar síntomas digestivos. Ingresa en nuestro servicio tras valoración en el Servicio de Urgencias por dolor lumbar y evidencia en la radiografía simple realizada de imágenes líticas a nivel de L4.

En la exploración física en planta destacaba dolor a la digitopresión sobre la columna lumbar así como una masa pulsátil en mesogastrio. No se evidenciaron otras masas ni adenopatías periféricas. Los parámetros hemodinámicos estaban dentro de límites normales y no había alteraciones en la exploración cardiopulmonar. La analítica extraída al ingreso era anodina sin alteraciones del hemograma ni de la bioquímica incluyendo proteinograma, inmunolectroforesis y niveles de PSA. Se solicitó un TC toracoabdominopélvico donde se objetivó una gran masa retroperitoneal de densidad de tejido blando con calcificaciones periféricas; la lesión se continua con la pared de la Aorta abdominal, siendo compatible con aneurisma abdominal infrarenal con rotura crónica contenida, con osteolisis del muro anterior de L4 y en menor medida L5 y L3. Tras el hallazgo el paciente es valorado por el Servicio de Cirugía Vasculor ofreciendo cirugía endovascular que el paciente finalmente rechaza.



CONCLUSION:

- En un pequeño grupo de pacientes con AAA complicado, la extravasación de la sangre es contenida por las estructuras adyacentes causando una clínica insidiosa y sin repercusión hemodinámica. La forma más frecuente de presentación es el dolor lumbar crónico. Por la rareza de esta afección y la inespecificidad de la clínica es difícil el diagnóstico siendo la mayoría de las veces casual. No obstante es importante reconocerla por el riesgo inherente de hemorragia masiva.