

Dolicomegarterias ilíacas. Presentación de un caso.

Iliac mega-dolicho arteries. Presentation of a case.

AUTORES

MsC. Dra. Yariana Martínez Sánchez. (1)
Dra. Enélida Matos Abrahantes. (2)
MsC. Dra. Juliana M. Tarajano Márquez. (3)
Dra. Jacqueline Ramos Serpa. (4)
MsC. Dr. José Antonio Rodríguez González. (5)

(1) Especialista de I Grado en Radiología. Profesora Instructora. Máster en Procederes Diagnóstico de Primer Nivel. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente José Ramón López Tabrane. Matanzas.

(2) Especialista de I Grado en Radiología. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente José Ramón López Tabrane. Matanzas.

(3) Especialista de II Grado en Radiología. Profesora Auxiliar. Máster en Enfermedades Infecciosas. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente José Ramón López Tabrane. Matanzas.

(4) Especialista de I Grado en Angiología. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente José Ramón López Tabrane. Matanzas.

(5) Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Reumatología. Profesor Instructor. Máster en Procederes Diagnóstico de Primer Nivel. Hospital Clínico Quirúrgico Universitario Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas.

RESUMEN

Las anomalías del árbol vascular son comunes. Los aneurismas aislados de las arterias ilíacas son de observación bastante rara. Representan un porcentaje escaso de las distintas estadísticas y a menudo se resalta su aislamiento, precisamente para recordar su rareza. Reportamos un caso masculino, de 74 años de edad, que asistió a consulta por presentar síntomas urinarios. Se le realizó un ultrasonido de abdomen, observándose hidronefrosis renal bilateral moderada, además masas complejas una en cada fosa ilíaca. Se le indicó Tomografía Axial Computarizada de abdomen, donde se confirmó la hidronefrosis renal bilateral y aneurismas de ambas arterias ilíacas. Se completó el estudio con un Angiotac, y se demostró que ambas ilíacas estaban tortuosas y dilatadas (DOLICOMEGARTERIAS).

DeCS:

ANEURISMA ILÍACO/ diagnóstico
ANEURISMA ILÍACO/ ultrasonografía
ANEURISMA ILÍACO/ etiología
HIDRONEFROSIS/ diagnóstico
AORTA ABDOMINAL/ anomalías
AORTA ABDOMINAL/ ultrasonografía
HUMANOS
MASCULINO
ANCIANO
INFORMES DE CASOS

INTRODUCCIÓN

Los aneurismas aislados de las arterias ilíacas son de observación bastante rara. Representan un porcentaje escaso de las distintas estadísticas, y a menudo se resalta su aislamiento, precisamente para recordar su rareza. (1) En el mundo se han reportado pocos casos, se establece una proporción de 1 a 10 entre ellos, y más frecuentes en la aorta. La etiología suele ser múltiple. En efecto, junto a la micótica, la tuberculosis, la arteriosclerótica, la gestación, y la iatrogénica que según Bicherland es numéricamente la mayor cantidad de casos (44) en Estados Unidos (2,3), de observación excepcional y que representa una sorpresa en el acto operatorio. (4,5) Otros autores reportan casos que incluyen el sector aortoilíaco, mientras que se reportan otros en los que coexiste la fibrosis peritoneal con obstrucción ureteral o con malformaciones congénitas del aparato urogenital. (6,7) Clyne y Abercombie reportan dos casos en los que la fibrosis retroperitoneal, presunta causa del aneurisma, había sido tratada con cortisona. (8,9)

Por los aspectos clínicos, los exámenes imagenológicos y los hallazgos intraoperatorios, queremos reportar un caso de reciente observación que se aproxima a la categoría de los aneurismas ilíacos aislados con malformaciones renales, con problemas diagnósticos y clínico-terapéuticos peculiares distintos de los otros casos de aneurismas observados. (10,11)

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 74 años, que presenta cólicos renales desde hace varios años, motivo por el cual acude a consulta con frecuencia.

Examen físico: Se le realiza examen físico siendo positivo el presentar dolor a las maniobras puño percusión en ambas fosas lumbares.

Exámenes complementarios:

Ultrasonido del abdomen: Se observan dos imágenes complejas en ambas fosas ilíacas sin precisar el diagnóstico concluyente, no otras alteraciones de los órganos intraabdominales.

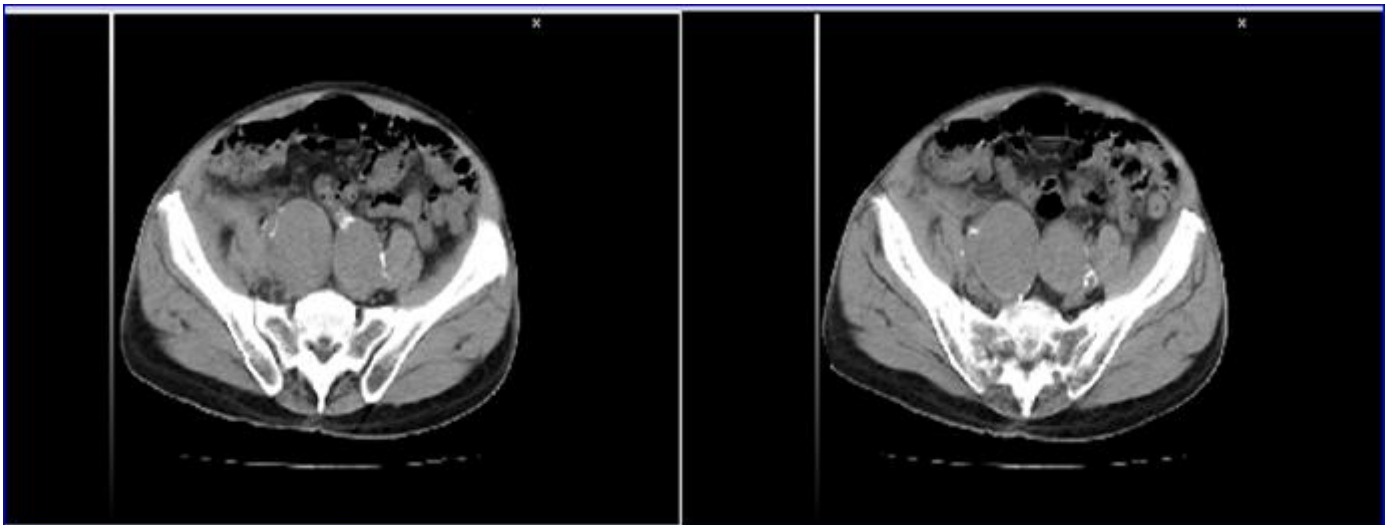
Tomografía Axial Computarizada (TAC) de abdomen simple: Se realiza TAC de abdomen simple a cortes axiales de 10 mm, observándose ambos riñones con moderada dilatación de los sistemas excretores, con parénquimas conservados. El corte a través de la pelvis muestra aneurismas bilaterales en ambas arterias ilíacas comunes. La derecha más aumentada de tamaño que la izquierda, no contiene trombos y ambas presentan calcificación de sus paredes.

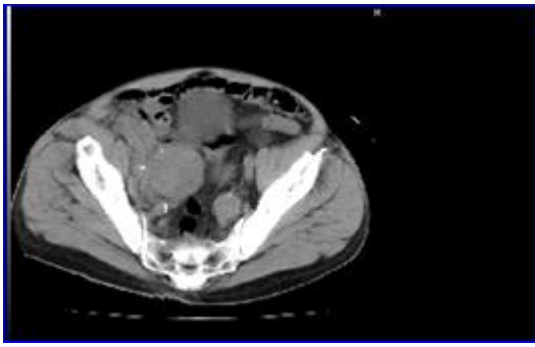
ANGIOTAC: Se observa bifurcación de las arterias renales a nivel de la articulación sacroilíaca, arterias ilíacas tortuosas y dilatadas.

Diagnóstico concluyente: *Dolicomegartera Liacas*.

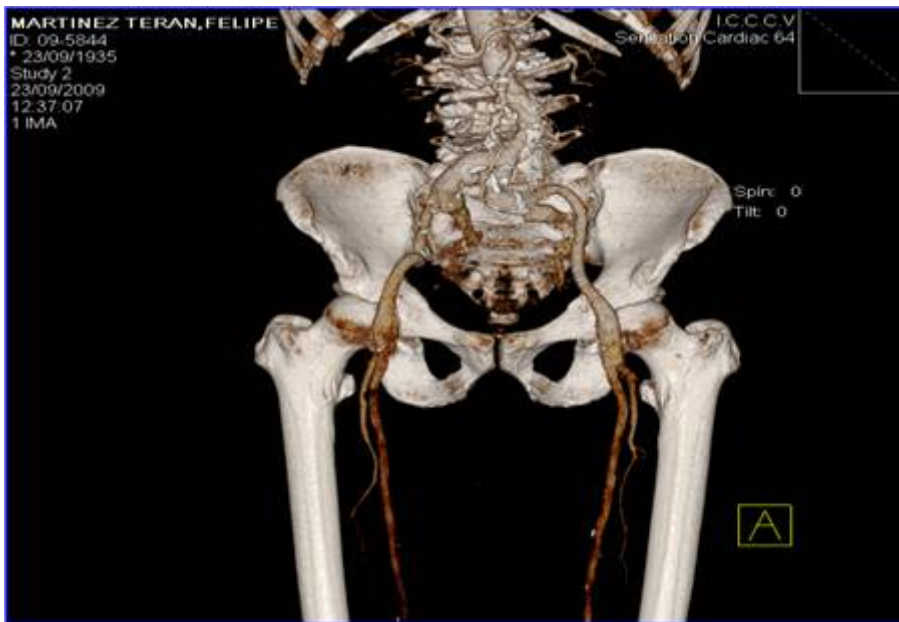
Describimos la TAC y mostramos la AngioTAC realizada al paciente.

TAC DE ABDOMEN SIMPLE





SECUENCIA DE ANGIOTAC ABDOMINAL



DISCUSIÓN

El término médico *Dolicomegarteria*, significa elongación de la misma con dilatación aneurismática pre elongación. Presenta diferentes etiologías: micótica, tuberculosa, arteriosclerótica, gestación e iatrogénica, una de las más frecuentes y comunes en pacientes de edad avanzada es la arteriosclerótica. (12,13)

En nuestro paciente los hallazgos ultrasonográficos y tomográficos observados: bifurcación de las arterias renales a nivel de la articulación sacroilíaca, arterias ilíacas tortuosas y dilatadas, nos lleva a conclusiones que existe un componente congénito por el lugar de la bifurcación de la aorta abdominal en arterias ilíacas, y además, un componente arteriosclerótico por el hallazgo de la tortuosidad de ambas arterias con la dilatación aneurismática de las mismas.

Las técnicas de imagenología empleadas (Ultrasonido, TAC y Angiotac) fueron de incalculable valor en la demostración de la etiopatogenia de la enfermedad en nuestro paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bratby MJ, Munneke GM, Belli AM. How safe is bilateral internal iliac artery embolization prior to EVAR? *Cardiovasc Intervent Radiol* 2008;31:246-53.
2. Brown TK, Soules SD. Aneurysm of the internal iliac artery complicating pregnancy. *Am J Obst Ang Gynec.* 1995;22:746
3. De Donato G, Neri E, Baldi I, Setacci C. Rupture of internal iliac artery aneurysm presenting as rectus sheath hematoma: case report. *J Vasc Surg* 2004;39:250-3.
4. Carvalho ATY, Prado V, Neto HJG, Caffaro RA. Aspectos cirúrgicos dos aneurismas isolados das artérias ilíacas. *J Vasc Bras.* 2006; 5:203-8.
5. Dix FP, Titi M, Al-Khaffaf H. The isolated internal iliac artery aneurysm: a review. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2005;30:119-29.

6. Wider C, Kuntzer T, Von Segesser LK, Qanadli SD, Bogousslavsky J, Vingerhoets F. Bilateral compressive lumbosacral plexopathy due to internal iliac artery aneurysms. *J Neurol.* 2006;253:809-10
7. Valdés F, Kramer A. Aneurisma Aórtico Abdominal: Evolución de la Morbimortalidad de la Cirugía Electiva Durante 20 años. *Rev Méd Chile* 1997; 125:425-32.
8. MINSAP. Elección de técnicas imaginológicas en la práctica clínica. La Habana: MINSAP; 1999.
9. Stimac GK. Introduction to Diagnostic Imaging. Washington DC: WB.Saunders; 1992.
10. Dix FP, Titi M, Al-Khaffaf H. The isolated internal iliac artery aneurysm: a review. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2005; 30:119-29.
11. De Donato G, Neri E, Baldi I, Setacci C. Rupture of internal iliac artery aneurysm presenting as rectus sheath hematoma: case report. *J Vasc Surg* 2004; 39:250-3.
12. Carvalho ATY, Prado V, Neto HJG, Caffaro RA. Aspectos cirúrgicos dos aneurismas isolados das arterias ilíacas. *J Vasc Bras.* 2006;5:203-8.
13. Chaer RA, Barbato JE, Lin SC, Zenati M, Kent KC, McKinsey JF. Isolated iliac artery aneurysms: a contemporary comparison of endovascular and open repair. *J Vasc Surg* 2008; 47:708-13.

SUMMARY

Vascular tree anomalies are common. Iliac arteries isolated aneurisms are very unusual. They represent an scarce percent of the different statistics and their isolation is frequently highlighted, precisely to recollect their rareness. We report the case of a male, 74-years-old patient, assisting the consultation with urinary symptoms. An abdominal ultrasound was made, showing moderated bilateral renal hydronephrosis and also complex masses in each iliac fosse. An abdomen computed axial tomography was indicated, confirming the bilateral renal hydronephrosis and aneurisms in both iliac arteries. The study was completed with an Angiotac and it was demonstrated that both iliac arteries were tortuous and dilated (Megadolicho arteries).

MeSH:

ILIAC ANEURYSM/ diagnosis
ILIAC ANEURYSM/ ultrasonography
ILIAC ANEURYSM/ etiology
HYDRONEPHROSIS/ diagnosis
AORTA, ABDOMINAL/ abnormalities
AORTA, ABDOMINAL/ ultrasonography
HUMANS
MALE
AGED
CASE REPORTS

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Martínez Sánchez Y, Matos Abrahantes E, Tarajano Márquez JM, Ramos Serpa J, Rodríguez González JA.

Dolicoarterias ilíacas. Presentación de un caso. *Rev méd electrón*[Seriada en línea] 2010; 32(1). Disponible en URL:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol6%202010/tema11.htm>

[consulta: fecha de acceso]