



CASO CLÍNICO

Aneurisma de la arteria ilíaca, manifestaciones urológicas

Aragón CM¹, Molina-Polo LD², Galicia SR³, Gutiérrez RR⁴, González MB⁵, Ávalos MH⁶.

RESUMEN

Los aneurismas aislados de la arteria ilíaca son poco frecuentes. En la mitad de los casos, son asintomáticas sus manifestaciones urológicas poco frecuentes y son, generalmente secundarias a compresión. Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino que inició con sintomatología urinaria y al estudiarse se encontró un aneurisma de la arteria ilíaca como causa de su sintomatología.

ABSTRACT

The isolated iliac aneurysms are rare, half of them are asymptomatic, and the urinary manifestations of them are also rare and are secondary to compression. We present a case in a male patient who initiated with urinary symptoms and was studied and diagnosed to have an isolated iliac artery aneurism as a cause of the urinary problems.

INTRODUCCIÓN

Los aneurismas aislados de la arteria ilíaca son muy poco frecuentes, con una incidencia tan baja como 0.03% en series de autopsias, y del total de aneurismas abdominales diagnosticados sólo son 2%. Es seis veces más frecuente en hombres que en mujeres.¹ El 80% son causados por arteriosclerosis, 11% por cambios gestacionales y el resto secundario a lesiones. La mitad de ellos son asintomáticos y el resto, presenta síntomas que incluyen: ruptura,

trombosis, embolización distal y sintomatología de compresión visceral o nerviosa. La mortalidad operatoria, cuando existe ruptura va del 33 al 50%.² La sintomatología urinaria asociada a los aneurismas es bien conocida y está descrita para los aneurismas de aorta abdominal, principalmente por compresión ureteral.³

CASO CLÍNICO

Se trata de paciente masculino de 79 años de edad, el cual tiene como antecedentes de importancia: tabaquismo intenso desde los 20 años de edad. Amputación supracondílea derecha a los 10 años y 15 cirugías para remodelar el muñón. Hemorroidectomía en 1975. Apendicectomía en mayo 2006. Sección quirúrgica del nervio ciático por dolor en muñón derecho. Hipertensión arterial desde hace

1, 3, 4, 6 Servicio de Urología CMI, Metepec, Estado de México; 2Urólogo Centro Médico ABC, Campus Observatorio; 5Médico adscrito. Servicio Angiología CMI, Metepec, Estado de México.

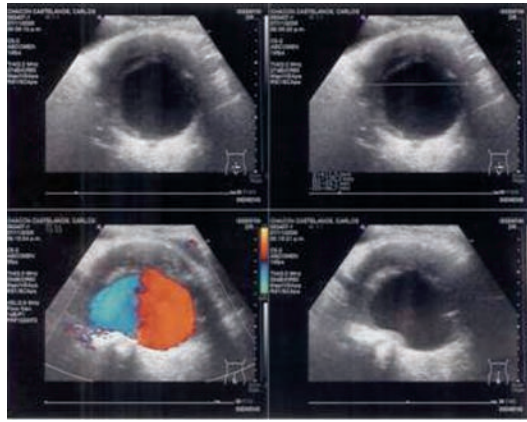


Figura 1. Ultrasonido pélvico se aprecia imagen anecoica con flujo.

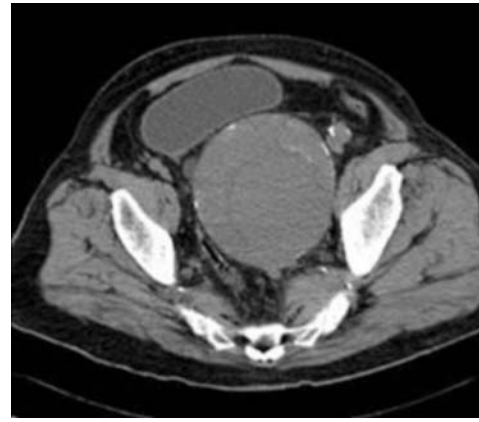


Figura 2. Tomografía donde se aprecia desplazamiento de la vejiga por el aneurisma.

15 años manejada con ASA 100 1 x 1, amlodipino 1 x 2. Hiperuricemia tratada con alopurinol 300 mg. Además toma difenidol, gemfibrozilo 600 mg 1 x 1, cinarizina 75 mg 1 x 1. Losartán e hidroclorotiazida 50-12.5 1 x 1 y tiene diabetes mellitus, con buen control.

Padecimiento actual: lo inicia hace 2 años con polaquiuria diurna, nictámero 12 x 1-2, disminución de la presión del chorro urinario. Pujo y tenesmo vesical, chorro pausado y goteo terminal así como urgencia miccional, se agrega dolor en fosa renal izquierda de intensidad leve a moderada que cede con la administración de metamizol el cual utiliza ocasionalmente. A la exploración física, encontramos: abdomen con Giordano izquierdo, al tacto rectal, se palpa esfínter normotónico, próstata de consistencia blanda, no dolorosa, no se logran delimitar sus bordes ya que se encuentra crecida con un peso aproximado de 100 g.

Resultados de laboratorio: leucocitos 9,200/dL, glucosa 81mg/dL, creatinina 2.48 mg/dL, urea 78/dL, antígeno prostático específico (APE) 3.45 ng/mL. El examen general de orina normal y los urocultivos negativos.

Se realizó un primer ultrasonido (figura 1), en el que se aprecia una imagen anecoica con flujos en su interior, lo que hace sospechar en un aneurisma.

Con base en ésta imagen, se solicitó una tomografía computarizada, en la que se aprecia un

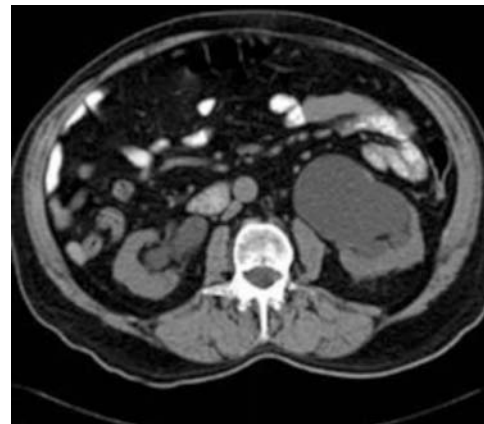


Figura 3. Tomografía donde se aprecia hidronefrosis.

gran aneurisma aislado dependiente de la arteria de íliaca izquierda, que comprime y desplaza a la vejiga de manera anterior y lateral, dejando la misma con muy poca capacidad (figura 2). Coexiste una importante hidronefrosis bilateral secundaria al aneurisma (figura 3). Asimismo se realizó una angiografía para completar el estudio del paciente (figura 4).

Se le colocó un catéter doble "J" izquierdo y fue manejado por el servicio de angiología del hospital, en el que se le colocó una endoprótesis (figura 5).

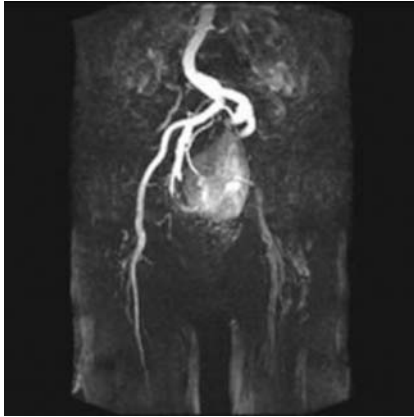


Figura 4. Angiorresonancia.



Figura 5. Endoprótesis vascular.

DISCUSIÓN

El aneurisma aislado de la arteria ilíaca es una entidad muy rara. Muy pocos casos han sido reportados y la sintomatología que predomina no es la urológica. A diferencia del aneurisma abdominal donde el síntoma predominante es el dolor abdominal 43%, lumbar 30% con irradiación a la ingle, a la pierna y al testículo. Este cuadro es prácticamente indistinguible de un cólico renal y es causado por la compresión de la vía urinaria.

El caso que se presenta llama la atención, ya que el paciente se presentó con un cuadro sugestivo de prostatismo y lumbalgia. Al tacto rectal no se sintió una masa pulsátil como se ha descrito. El manejo urológico de estos pacientes es el de derivar la orina, sea con un catéter doble "J", como en este caso, o con el reimplante ureteral. El manejo vascular hace algunos años era a través de la ligadura proximal y

distal del aneurisma. En la actualidad, se utilizan endoprótesis para el manejo de estos pacientes.⁴

BIBLIOGRAFÍA

1. Richardson JW, Greenfield LJ. Natural history and management of iliac aneurysms. *J Vasc Surg* 1988;8: 165-171.
2. Dormandy JA, Rutherford RB. Management of peripheral arterial disease (PAD). TASC Working Group. TransAtlantic Inter-Society Consensus (TASC). *J Vasc Surg* 2000;31:S1-S296.
3. Brunkwall J, Hauksson H, Bengtsson H, Bergqvist D, Takolander R, Bergentz. Solitary aneurysms of the iliac arterial system: an estimate of the frequency of occurrence. *J Vasc Surg* 1989;10:381-4.
4. Scheinert D, Schroder M, Steinkamp H, Ludwig J, Biamino G. Treatment of iliac artery aneurysms by percutaneous implantation of stent grafts. *Circulation* 2000;102:III253-8.