

Aneurisma aislado y asintomático en la arteria ilíaca común derecha

Isolated and asymptomatic aneurysm in the right common iliac artery

Camilo Zayas Fuentes^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-8937-0080>

Eudyenis Durand Paz¹ <https://orcid.org/0000-0001-7309-8625>

¹Hospital General Docente “Héroes del Baire”. Isla de la Juventud, Cuba.

*Autor para la correspondencia: camiloangio90@gmail.com

RESUMEN

Los aneurismas de la arteria ilíaca aislados son extremadamente raros y representan solo entre el 2 % y el 7 % de todos los aneurismas intraabdominales. Este artículo tuvo como objetivo asociar los criterios actuales para el tratamiento quirúrgico en los aneurismas aislados y asintomáticos en la arteria ilíaca común. Se presenta un paciente masculino de 62 años, fumador, remitido del departamento de radiología, porque se observó en el ultrasonido abdominal dilatación aneurismática en arteria ilíaca común derecha. En la tomografía computarizada contrastada se confirmó aneurisma aislado con diámetros quirúrgicos. Se decidió operar y se realizó aneurismectomía más injerto por sustitución protésica con dacrón ilio-ilíaco, con una evolución clínica posoperatoria inmediata y tardía satisfactoria. El tratamiento de referencia para el aneurisma de la arteria ilíaca común ha sido la reparación quirúrgica abierta con injertos protésicos. El algoritmo de decisión se basó en el riesgo de ruptura, que depende a su vez del diámetro aneurismático y del ritmo de crecimiento. Actualmente, el umbral para la reparación electiva de la arteria ilíaca aislada puede considerarse con un mínimo de 3,5 cm de diámetro, pero existe nueva evidencia científica de que muchos pacientes pueden someterse a un tratamiento innecesario si se utiliza este diámetro. Esta es una entidad especial, no solo por su infrecuencia sino también por la mayor complejidad de su reparación.

Palabras clave: aneurisma aislado; arteria ilíaca común; aneurismectomía.

ABSTRACT

Isolated iliac artery aneurysms are extremely rare and account for only 2% to 7% of all intra-abdominal aneurysms. This article aimed to associate current criteria for surgical treatment in isolated and asymptomatic aneurysms in the common iliac artery. A 62-year-old male patient, smoker, referred from the radiology department, is presented because aneurysmal dilation was observed in the abdominal ultrasound in the right common iliac artery. The contrasted computed tomography confirmed an isolated aneurysm with surgical diameters. It was decided to operate and aneurysmectomy plus grafting was performed by prosthetic replacement with ilio-iliac dacron, with a satisfactory immediate and late postoperative clinical evolution. The reference treatment for common iliac artery aneurysm has been open surgical repair with prosthetic grafts. The decision algorithm was based on the risk of rupture, which in turn depends on the aneurysmal diameter and the rate of growth. Currently, the threshold for elective repair of the isolated iliac artery can be considered to be a minimum of 3.5 cm in diameter, but there is new scientific evidence that many patients may undergo unnecessary treatment if this diameter is used. This is a special entity, not only because of its infrequency but also because of the higher complexity of its repair.

Keywords: isolated aneurysm; common iliac artery; aneurysmectomy.

Recibido: 06/11/2021

Aceptado: 25/11/2021

Introducción

La definición más aceptada de “aneurisma de la arteria ilíaca” (AAI) es la dilatación del vaso a más de 1,5 veces su diámetro normal. En general, una arteria ilíaca común (AIC) de 18 mm en los hombres y 15 mm en las mujeres se considera aneurismática. El AAI aislado constituye una dilatación aneurismática sin presencia de aneurisma de la aorta abdominal infrarrenal. Esta definición incluye los aneurismas de la AIC, la externa e interna, y sus combinaciones.⁽¹⁾

Los AAI aislados resultan extremadamente raros y representan solo entre el 2 % y el 7 % de todos los aneurismas intraabdominales.^(2,3) Lo más frecuente y

característico se halla en su asociación con un aneurisma de aorta abdominal (AAA).^(1,4) En la población general se estima una incidencia del 0,03 %, que representa el 0,4 %-1,9 % de la patología aneurismática.^(4,5) Los AAI aparecen con mucha más frecuencia en el sexo masculino, en una proporción 7:1. Su incidencia se incrementa con la edad, por lo que se manifiesta como máxima en la séptima y octava décadas de la vida.⁽⁴⁾

En Cuba no se han reportado aún casos ni estudios, por lo que no existe un precedente en cuanto a su epidemiología.

Presentación del caso clínico

Se presenta un paciente masculino de 62 años y fumador, remitido del departamento de radiología del Hospital General Docente “Héroes del Baire”, porque se observó en el ultrasonido abdominal dilatación aneurismática en arteria iliaca común derecha. Al examen físico, se palpa tumoración abdominal que late y se expande en fosa iliaca derecha y flanco derecho. Se solicita tomografía computarizada contrastada para confirmar aneurisma aislado en la misma localización de 4 cm de diámetro transversal (Fig. 1).

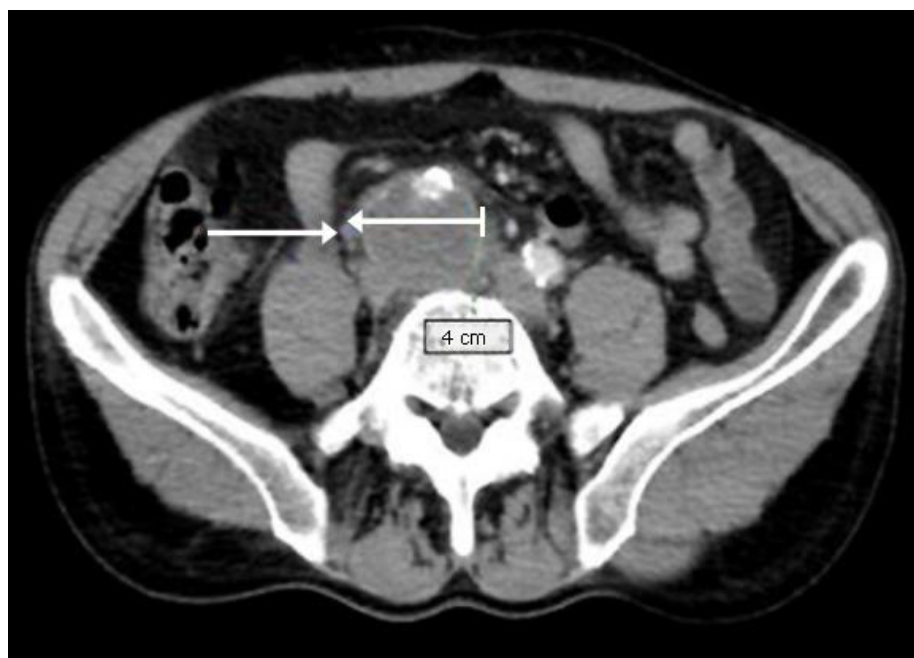


Fig. 1 - Corte axial de tomografía computarizada cotrastada. Aneurisma aislado de arteria iliaca común derecha (flecha amarilla).

Durante el ingreso del paciente se interconsultó con los servicios de medicina interna, cardiología y anestesiología para el cribado de riesgo cardiovascular. Previo consentimiento del paciente y los familiares, después de ser informado de las ventajas y complicaciones de la cirugía, y de tener una preparación preoperatoria, se decidió realizar la cirugía. Durante el transoperatorio se observó aneurisma (Figs. 2 A y B) y se realizó aneurismectomía más injerto por sustitución ilio-ilíaco con dacrón, previo control proximal y distal (Fig. 2 C).

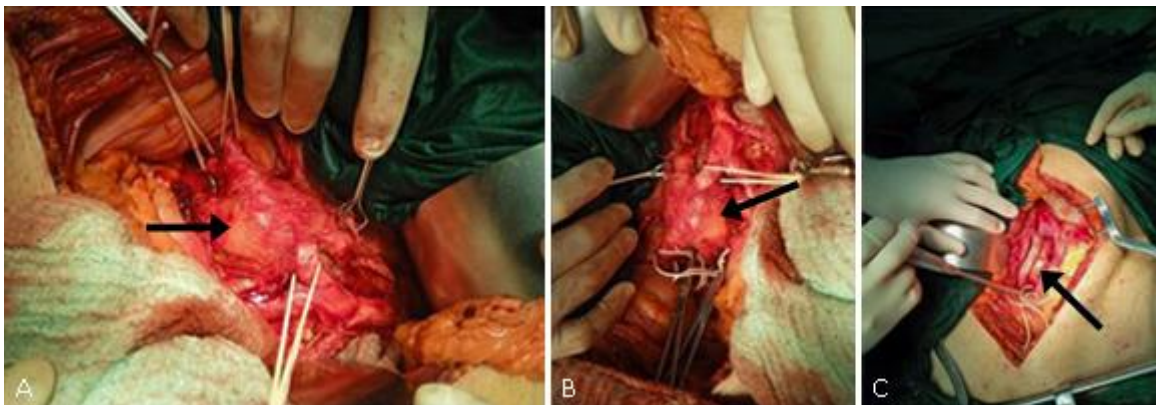


Fig. 2 - (A y B) Aneurisma de arteria ilíaca común derecha con control proximal y distal (flechas negras); (C) aneurismectomía e injerto por sustitución protésica ilio-ilíaco (flecha azul).

El paciente permaneció las primeras 48 horas sin complicaciones en la unidad de cuidados intensivos, por lo que se trasladó a la sala abierta de angiología y cirugía vascular, donde evolucionó satisfactoriamente y se egresó a los once días. En el posoperatorio tardío se le dio seguimiento por consulta al mes. Este no presentó ninguna complicación en lo referente a infección de la herida quirúrgica ni complicaciones vasculares.

Discusión

El tratamiento de referencia para el AAI común ha sido la reparación quirúrgica abierta con injertos protésicos.⁽³⁾ Sin embargo, esto puede representar un reto técnico porque la proximidad del aneurisma a otras estructuras dentro de la pelvis conlleva un alto riesgo para las estructuras viscerales, genitourinarias y venosas pélvicas.^(1,3)

En los últimos años el tratamiento endovascular se ha vuelto cada vez más común y ahora se considera la terapia de primera línea en muchos centros vasculares, si la anatomía resulta favorable.⁽⁶⁾ En nuestro país existen centros especializados para tratar este tipo de patologías. En este caso se decidió permanecer en el Hospital General Docente “Héroes del Baire”, ya que el acceso a otras instituciones estaba restringido por la pandemia COVID-19. Es la primera vez que se practica este tipo de cirugía en este centro, a pesar de no estar certificado para realizar el proceder, pero por el diámetro del aneurisma y el riesgo tan alto de ruptura se determinó su intervención quirúrgica convencional abierta.

En la exploración física resulta extremadamente difícil dar con los aneurismas en esta ubicación y profundidad. Lo más habitual resulta encontrarlos a través de alguna prueba de imagen solicitada por otro motivo.^(1,4,7) Aunque la presentación clínica de los AAI se muestra variable, la mayoría son asintomáticos. Más del 30 % se presenta con ruptura, por lo que se describen tasas de mortalidad de hasta el 60 %.^(4,5,6) Por lo tanto, la mortalidad asociada a estos se previene, sobre todo, al identificar a los pacientes con riesgo de ruptura y realizar una reparación profiláctica.⁽⁸⁾

El algoritmo de decisión está basado en el riesgo de ruptura del AAI, que depende a su vez del diámetro aneurismático y del ritmo de crecimiento.^(2,4) La tasa de crecimiento del AAI es similar a la del AAA, alrededor de 1-4 mm/año en dependencia del diámetro del aneurisma. La incidencia de ruptura y su asociación con el tamaño y la tasa de crecimiento del AAI aislado no está tan bien establecida como en el AAA, y solo se dispone de series de casos.⁽¹⁾ De forma general, como indicaciones de cirugía para los AAI aparecen: los rotos, los sintomáticos y los asintomáticos mayor o igual a 3 cm-3,5 cm, los cuales tienen un ritmo de crecimiento rápido (mayor a 1cm/año o mayor a 7 mm en 6 meses), en concomitancia con AAA con indicación quirúrgica.⁽⁴⁾

Aunque en varios artículos, incluyendo la última guía práctica para el manejo de los aneurismas aorto-iliacos, se recomiendan la reparación del AAI común de 3,5 cm, Charisis y otros⁽²⁾, en su revisión sistemática, proponen que el umbral máximo sea mayor de 4 cm, porque la tasa de rupturas de los aneurismas por debajo de esta cifra resulta extremadamente baja y muchos pacientes con AAI común aislada pueden ser sometidos actualmente a un tratamiento innecesario si se utiliza el umbral de diámetro para el tratamiento de 3,5 cm. La literatura disponible no proporciona evidencia de que el tratamiento quirúrgico de un AAI común aislado de menos de 3,5 cm esté justificado. A la luz de esta información, se crea una incógnita de cuál sería el diámetro idóneo para decidir una intervención quirúrgica, y así seleccionar adecuadamente al paciente, ya que constituye una

entidad especial, no solo por su infrecuencia, sino por la demostrada mayor complejidad de su reparación.

Conclusiones

Esta es una entidad especial, no solo por su infrecuencia sino también por la mayor complejidad de su reparación. Actualmente, un elemento importante es el umbral mínimo permisible del diámetro quirúrgico (4 cm) en esta patología, por lo que hay que estudiar y seguir al paciente para decidir de forma óptima y oportuna el tratamiento quirúrgico electivo.

Referencias bibliográficas

1. Wanhainen A, Verzini F, Van Herzelee I, Allaire E, Bown M, Cohnert T, *et al.* Editor's Choice-European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2019. Clinical Practice Guidelines on the Management of Abdominal Aorto-iliac Artery Aneurysms. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2019;57(1):8-93. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2018.09.020>
2. Charisis N, Bouris V, Rakic A, Landau D, Labropoulos N. A systematic review on endovascular repair of isolated common iliac artery aneurysms and suggestions regarding diameter thresholds for intervention. *J Vasc Surg.* 2021;74(5):1752-1762.e1. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2021.01.064>
3. Asad M, Venigalla K, Rahi MA. An uncommon presentation and hybrid approach for the management of an unruptured 8 cm common iliac artery aneurysm. *Int J Surg Case Rep.* 2020;66:126-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2019.11.063>
4. Ballesteros-Pomar M. Aneurismas de arteria ilíaca: Actualización y algoritmos de decisión. *Angiología.* 2017 [acceso 30/09/2021];69(5):291-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000331701730069X>
5. Kimura F, Ookubo R, Kobayashi D, Harada H, Baba T. Successful endovascular repair of a ruptured isolated iliac artery aneurysm: A case report. *Clin Case Rep.* 2019;7(10):1880-4. DOI: <https://doi.org/10.1002/ccr3.2385>
6. Zhorzel S, Busch A, Trenner M, Reutersberg B, Salvermoser M, Eckstein H-H, *et al.* Open Versus Endovascular Repair of Isolated Iliac Artery Aneurysms. *Vasc*

Endovascular Surg. 2019;53(1):12-20. DOI: <https://doi.org/10.1177/1538574418798418>

7. Lafuente Yanguas M. Estudio de las arterias ilíacas en pacientes portadores de aneurismas aortoiliacos. Valoración morfológica y morfométrica: Universidad de Valladolid; 2020 [acceso 30/09/2021]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/41585>

8. Goksel OS, Gok E, Onalan MA, Güven K, Capar G, Cinar B, *et al.* Endovascular Repair of Iliac Artery Aneurysms: A Single Center Experience in 10-Years. Heart Surg Forum. 2019;22(2):E088-91. DOI: <https://doi.org/10.1532/hcf.2001>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.