

LO QUE SE ESCONDE TRAS DOLOR ABDOMINAL Y HEMATURIA MACROSCÓPICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Coy Tania¹, Almeida Yonathan², Pereira Carlos.³ Lander Bernanrdo⁴. Zambrano Rut⁵. Eleonora García⁶.
1,2. médicos radiólogos, adjuntos Hospital Universitario de Caracas.
3. Cardiólogo intervencionista, Centro médico de Caracas.
4.Medico Neurorradiólogo intervencionista, Centro médico de Caracas.
5. Médico residente, Radiodiagnóstico Hospital Universitario de Caracas.
6.Medico adjunto, Centro médico de Caracas.



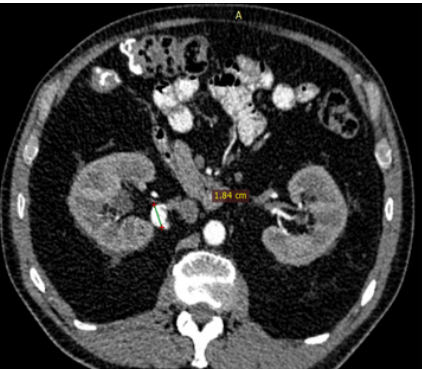
INTRODUCCIÓN

Los aneurismas viscerales (AAV) representan el 5% de todos los aneurismas abdominales, dentro de ellos los aneurismas de arteria renal (AAR) son anomalías vasculares raras, con una incidencia de 0,01% subdiagnosticada. Muchos AAV son degenerativos o de naturaleza esclerótica, Otras causas incluyen displasia fibromuscular, enfermedades vasculares del colágeno, afecciones inflamatorias y otras enfermedades raras, enfermedades hereditarias, como el síndrome de EhlersDanlos. Aunque la mayoría son asintomáticos, pueden presentarse con hipertensión, hematuria o dolor en flanco. La complicación más temida es su ruptura. La tomografía es la modalidad diagnóstica contemporánea más frecuente. El tratamiento dependerá de su valoración clínica y de su ubicación anatómica, haciendo la imagen fundamental para la toma de decisiones, algunos autores utilizan la clasificación propuesta por Rundback, para determinar la mejor opción de tratamiento, si quirúrgico o endovascular.

ANTECEDENTES

El presente caso es un paciente masculino de 69 años de edad, sin antecedentes conocidos, quien inicia enfermedad actual hace 3 semanas, con dolor tipo cólico, localizado en flanco y fosa iliaca derecha, que mejora intermitentemente tras analgésico, concomitante hematuria, Examen físico: dolor tras puño percusión derecha. El estudio angiotomografico, demuestra anurisma Rundback 1.

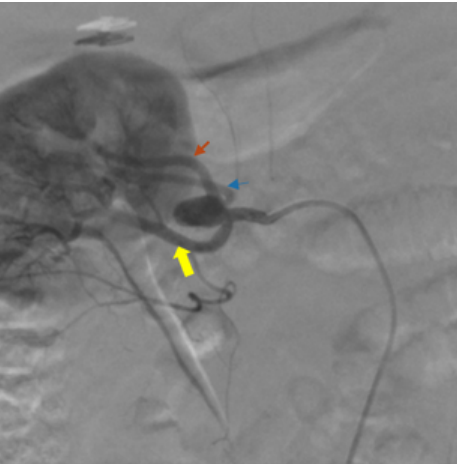
HALLAZGOS



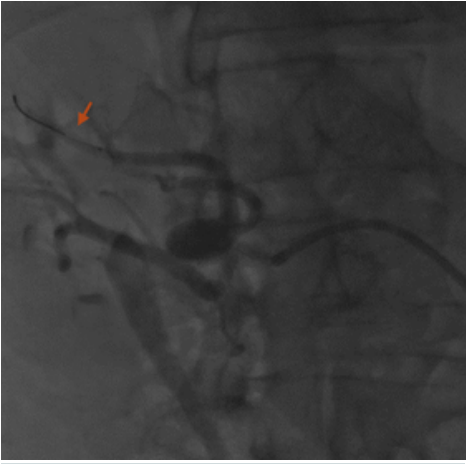
Dilatación aneurismática sacular de la arteria renal derecha (flecha verde), extrarrenal.



Arteria segmentaria superior (flechas naranja) y media (flecha azul) con salida desde cuello aneurismático, arteria segmentaria inferior, extra aneurismática (flecha amarilla gruesa)

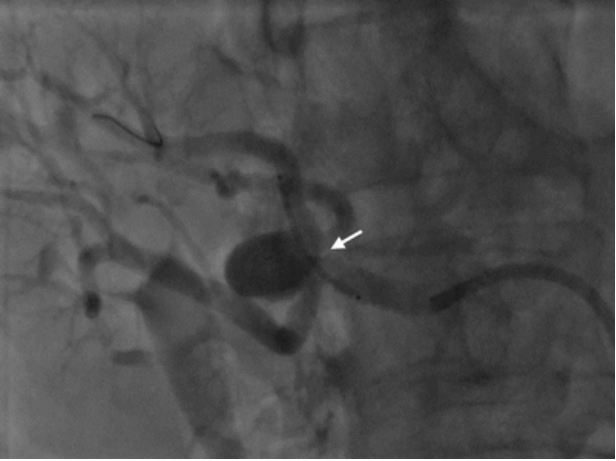


Arteriografía diagnostica, arteria segmentaria inferior extra aneurismática (flecha amarilla gruesa) arteria segmentaria renal superior (flecha naranja) y media (flecha azul) con salida desde saco aneurismático.

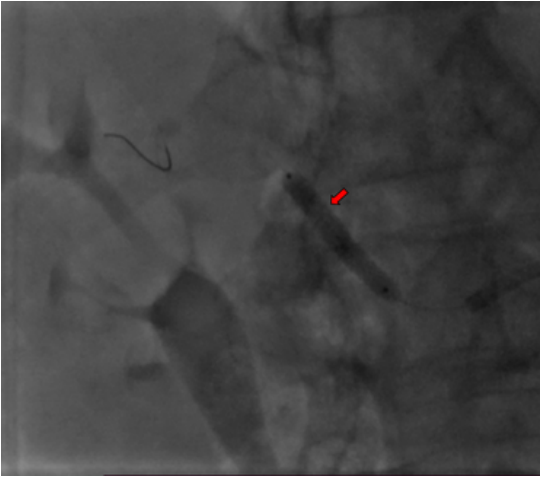


Tratamiento. se cateteriza supra selectivamente arteria renal segmentaria superior con micro guía Traxcess 0,014". (flecha amarilla).

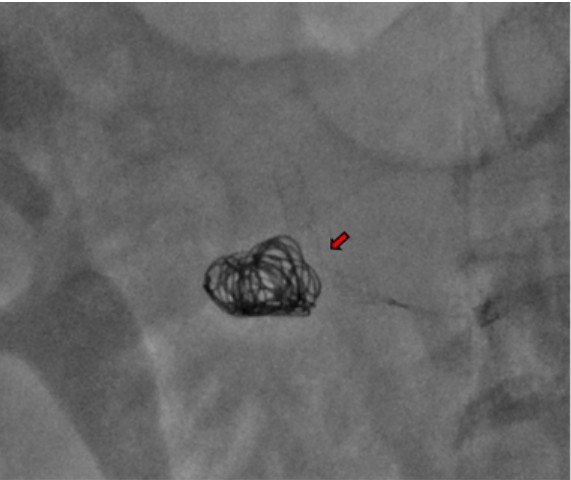
HALLAZGOS



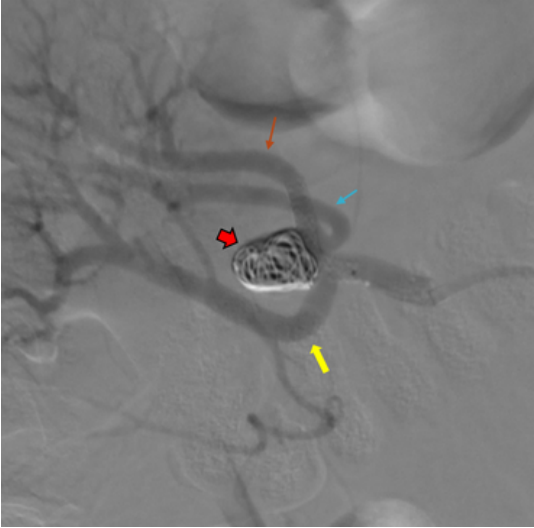
Tratamiento. colocación de stent coronario (flecha blanca) de 4,0 x 23 mm a 20 ATM, en arteria renal derecha con selectividad a segmentaria superior. Como soporte a los coils en vista de cuello aneurismático ancho



Tratamiento, cateterización supra selectiva del saco aneurismático, a través de celda de stent, con micro catéter Echelon-14 y micro guía Traxcess 0,014" (flecha roja)



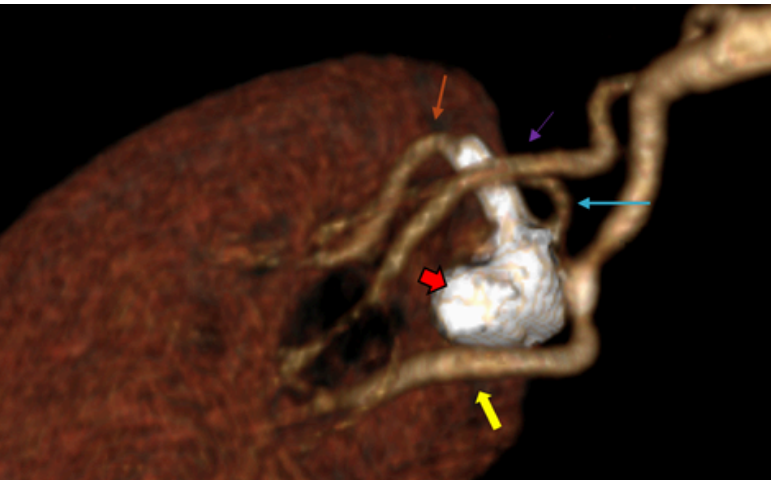
Tratamiento, empaquetado del aneurisma con resortes Axiom 3D 8mm x 30 cm, Axiom 3D 7mm x 30 cm, Axiom Helix 3D 6 mm x 20 cm, y Axiom Hélix 3D 5mm x 15 cm (flecha roja)



Embolización del 95% del saco aneurismático de la arteria renal derecha, conservando permeabilidad de las arterias segmentarias, superior (flecha naranja), media (flecha azul) e inferior (flecha amarilla gruesa) y arteria renal polar (flecha morada)

CONCLUSIÓN

Dada la anatomía, se clasificó el aneurisma como uno Rundback 1, y considerando el tamaño de 2 cm, se procede a tratamiento a través de la vía endovascular, se logra una exclusión total del saco aneurismático, visualizándose los cambios de forma inmediata, y confirmándose en un control tomográfico 5 meses post tratamiento.



Embolización del 100% del saco aneurismático de la arteria renal derecha, con stent metálico hacia segmentaria superior, conservando permeabilidad de las arterias segmentarias, superior (flecha naranja), media (flecha azul) e inferior (flecha amarilla gruesa) y arteria renal polar (flecha morada). Control 5 meses post tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chaer RA, Abularrage CJ, Coleman DM, Eslami MH, Kashyap VS, Rockman C, et al. The Society for Vascular Surgery clinical practice guidelines on the management of visceral aneurysms. J Vasc Surg [Internet]. 2020;72(1):3S-39S. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvs.2020.01.039>
2. Barrionuevo P, Malas MB, Nejim B, Haddad A, Morrow A, Ponce O, et al. Asystematic review and meta-analysis of the management of visceral artery aneurysms. J Vasc Surg [Internet]. 2020;72(1):40S-45S. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvs.2020.05.018>
3. Aguilar-Garay VA, Mijangos WF, Moreno-Rojas JC, Hernández-López D, Casares-Bran TM, Díaz Terán-Aguilera G. Aneurisma de arteria renal: revisión de la literatura y reporte de caso. Revista Mexicana de Angiología [Internet]. 2021;49(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/rma.21000042>
4. Miguel A. Ferrer¹, Luis M. Ferreira¹, Javier O. Lundquist², Esteban V. Scrivano², Leonela S. Aloy¹, Pedro Lylyk², Antonio R. La Mura¹. Tratamiento endovascular de aneurismas de arterias viscerales. Experiencia de 10 años en un solo centro. Disponible en <http://dx.doi.org/10.25132/raac.v115.n2.1715>
5. Hislop SJ, Patel SA, Abt PL, Singh MJ, Illig KA. Tratamiento de los aneurismas de la arteria renal en el Estado de Nueva York: Resultados de la Reparación Abierta y endovascular [Internet]. Elsevier; 2009 [cited 2023 Aug 20]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-cirugiavascular-280-articulo-tratamiento-aneurismas-arteria-renal-el- S1130254209000908>
6. Glick Y. Renal artery aneurysm: Radiology reference article [Internet]. Radiopaedia.org; 2023 [cited 2023 Aug 20]. Available from: <https://radiopaedia.org/articles/renal-artery-aneurysm>.