



Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Reumatología clínica en imágenes

Rotura crónica contenida de aneurisma ilíaco simulando ciática



Contained chronic rupture of iliac aneurysm mimicking sciatica

Noelia Alonso-Gómez^{a,*}, Alejandro González-Gutiérrez^b, Pablo Molina López-Nava^c
y Felipe Sáinz-González^a

^a Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Universitario Central de la Defensa «Gómez-Ulla», Madrid, España

^b Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Central de la Defensa «Gómez-Ulla», Madrid, España

^c Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Central de la Defensa «Gómez-Ulla», Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de septiembre de 2015

Aceptado el 30 de octubre de 2015

On-line el 15 de diciembre de 2015

Paciente varón de 86 años, hipertenso en tratamiento con 2 fármacos, con historia de dolor lumbar con irradiación crural derecha de varios meses de evolución que se había controlado parcialmente con tratamiento sintomático. Su reumatólogo le había prescrito RM dorsolumbar que no llegó a realizarse ya que el paciente acudió antes a urgencias por aumento de la intensidad del dolor. En la analítica, hemoglobina 8,4 g/dl, LDH 318 U/l, creatinina 1,29 mg/dl, PCR 6,16 mg/dl, VSG 24 mm/h y leve hipoproteinemia. Ausencia de signos de inestabilidad hemodinámica. Se realizó una TC abdominopélvica con contraste por vía intravenosa que muestra aneurismas ilíacos aislados bilaterales > 6 cm (fig. 1) con rotura contenida del derecho (fig. 2), que desplazaba el músculo psoas (fig. 3) y horadaba el hueso ilíaco ipsolateral (fig. 4). El paciente es sometido a by-pass aortobifemoral pero lamentablemente fallece en el postoperatorio.

Los aneurismas ilíacos aislados, sin aneurisma aórtico asociado, son raros¹. Son relativamente difíciles de identificar, ya que hasta un 40% de ellos se pueden presentar con rotura². La tasa de incidencia de causas extraespinales de ciática es baja³. Igualmente, el aneurisma roto crónico constituye una entidad peculiar. Todas estas circunstancias se añan para que el diagnóstico, la mayoría de las veces, sea erróneo y tardío⁴. Suele tratarse de una rotura laterodorsal hacia las inserciones anteriores del psoas que contiene el hematoma, evitando la extravasación masiva pero no la infiltración de las raíces del plexo lumbosacro, lo que origina un dolor crónico lumbar con irradiación al miembro inferior⁵, siendo esta su presentación más frecuente⁶. El diagnóstico puede realizarse con TC



Figura 1. TC abdominopélvica. Corte coronal. Aneurismas aislados ilíacos bilaterales de gran tamaño.

abdominal⁷, pudiendo también visualizarse en la RM lumbar (corte parasagital)^{7,8}. En cualquier momento de la evolución, el aneurisma puede sufrir una rotura aguda secundaria⁴. Este caso sirve para recordarnos, en nuestra práctica diaria, que la causa aneurismática puede estar implicada en los síntomas de ciática⁹.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nelinew@hotmail.com (N. Alonso-Gómez).



Figura 2. TC. Corte axial. Rotura contenida de aneurisma de arteria iliaca común derecha. Hematoma extraadventicial con signos de organización en su pared que limita con estructuras vecinas. El hematoma tiene continuidad con la luz a modo de pseudoaneurisma.

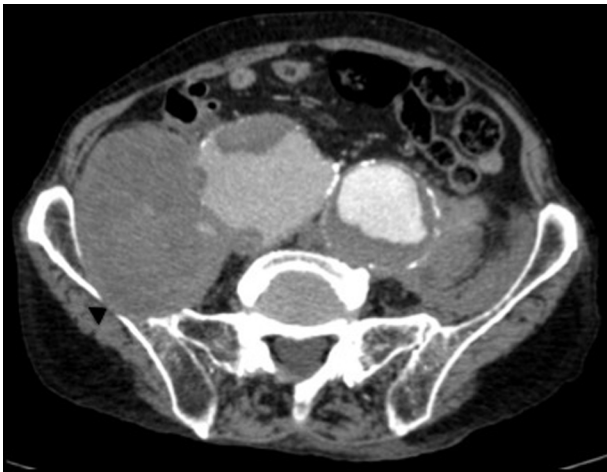


Figura 3. TC pelvis. Hueso iliaco derecho horadado (*punta de flecha*).

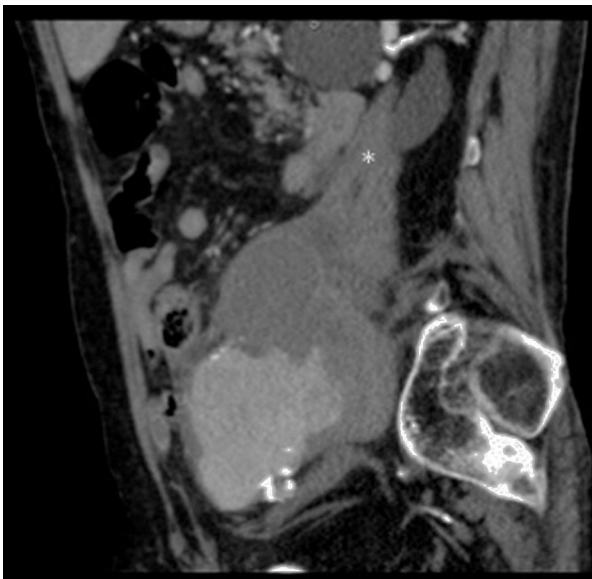


Figura 4. TC abdominopélvica. Corte sagital. Hematoma cronicado situado en el espacio del psoas (*asterisco*).

Responsabilidades éticas

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Brunkwall J, Hauksson H, Bengtsson H, Bergqvist D, Takolander R, Bergentz SE. Solitary aneurysms of the iliac arterial system: An estimate of their frequency of occurrence. *J Vasc Surg.* 1989;10:381–4.
2. Dix FP, Titi M, Al-Khaffaf H. The isolated internal iliac artery aneurysm—a review. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2005;30:119–29.
3. Kleiner JB, Donaldson WF 3rd, Curd JG, Thome RP. Extraspinal causes of lumbosacral radiculopathy. *J Bone Joint Surg Am.* 1991;73:817–21.
4. Acín F. Aneurismas rotos crónicos. Entidad peculiar. En: Estevan Solano JM, editor. *Tratado de aneurismas.* Barcelona: J Uriach & Cía., S.A.; 1997. p. 191–7.
5. Szilagyi E, Elliot JP, Smith RF. Ruptured abdominal aneurysms simulating sepsis. *Arch Surg.* 1965;91:263–75.
6. Razzuk M, Linton RR, Darling RC. Femoral neuropathy secondary to ruptured abdominal aortic aneurysms with false aneurysms. *JAMA.* 1987;201:817–20.
7. Nakano S, Okauchi K, Tshushima Y. Chronic contained rupture of abdominal aortic aneurysm (CCR-AAA) with massive vertebral bone erosion: computed tomography (CT), magnetic resonance imaging (MRI) and fluorine-18-fluorodeoxyglucose positron emission tomography (FDG-PET) findings. *Jpn J Radiol.* 2014;32:109–12.
8. Jeon IC, Kim SW, Jung YJ. Large sized common iliac artery aneurysm with thrombus developing a diagnostic confusion in patient with sciatica. *Korean J Pain.* 2014;27:360–4.
9. Singh R, Moores T, Maddox M, Horton A. Internal iliac aneurysm presenting with lower back pain, sciatica and foot drop. *J Surg Case Rep.* 2013;2013:rjs032.