

TP75

28. DIVERTÍCULO DE KOMMERELL: LA IMPORTANCIA DE UN DIAGNÓSTICO PRECOZ

González López MT, Aranda Granados PJ, Muñoz García RJ, Rubio Lobato L, Sarria García E, Valderrama Marcos FJ, Gutiérrez de Loma J

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga

Fundamentos: los divertículos de arco aórtico y/o aorta torácica descendente son infrecuentes anomalías congénitas, siendo el primer caso descrito por Kommerell en 1936. Se trata de remanentes de la aorta dorsal del periodo embrionario con tendencia a la dilatación crónica durante la adolescencia y edad adulta.

Caso clínico: varón de 53 años, sin antecedentes de interés, con hallazgo incidental de aneurisma de aorta torácica de 50 mm (diámetro transversal). En angiotomografía computarizada (angio-TC) se confirma que corresponde a un divertículo de Kommerell al objetivar el origen de éste en el nacimiento de una subclavia derecha aberrante (la cual, a su vez, se origina en aorta descendente, haciéndose retroesofágica),

con arco aórtico izquierdo, sin otras anomalías asociadas. Tras este diagnóstico casual, se hace necesario un seguimiento estrecho de esta malformación junto con estricto control de presión arterial, habiéndose detectado un aumento de 3 mm respecto al diámetro inicial en los últimos 6 meses. Hasta el momento, se ha mantenido una actitud conservadora hasta sucesivos controles.

Conclusiones: es obligado un seguimiento periódico estrecho tras la detección de divertículos del arco aórtico y malformaciones de troncos supraaórticos, ya que, debido a su historia natural y a la edad joven de la mayoría de estos pacientes, en un gran porcentaje de los casos son candidatos a medio plazo a tratamiento quirúrgico o endovascular.

TP76

26. ANEURISMA ILÍACO AISLADO GIGANTE: TRATAMIENTO HÍBRIDO ANTE UN CASO SINTOMÁTICO

González López MT, Rubio Lobato L, Muñoz Ruiz-Canela JJ, Aranda Granados PJ, Calleja Rosas F, Gutiérrez de Loma J

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga

Fundamentos: los aneurismas ilíacos aislados constituyen tan sólo el 0,6% de los aneurismas del sector aorto-ilíaco, siendo rara su presentación inicial con síntomas compresivos secundaria al gran tamaño alcanzado en determinados casos como el que presentamos.

Caso clínico: varón de 84 años, con antecedentes de hipertensión arterial (HTA) y fibrilación auricular (FA) crónica que acude por dolor en hipocondrio izquierdo irradiado a MII de larga evolución, confirmándose en ecografía un aneurisma gigante aislado de arteria ilíaca común izquierda, con diámetros en angiotomografía computarizada (angio-TC) de 78 mm (transversal) y 100 mm (longitudinal). Ante los hallazgos, se realiza oclusión percutánea de ilíaca común izquierda con

coils y *bypass* femorofemoral con dacrón (8 mm), previa ligadura de arteria femoral común izquierda en su porción proximal. En control posterior se objetiva relleno retrógrado residual del aneurisma parcialmente trombosado por arteria femoral común izquierda, por lo que se realiza reembolización supra-*bypass* junto con oclusión endovascular distal de ilíaca externa izquierda. El paciente presentó evolución favorable, quedando asintomático y con un óptimo resultado angiográfico final.

Conclusiones: un abordaje híbrido constituye en el momento actual una excelente opción terapéutica en los aneurismas ilíacos aislados en pacientes de edad avanzada, minimizando la agresión quirúrgica y con un excelente resultado anatómico y funcional.