



Imágenes

Aneurisma micótico: presentación de un caso

Mycotic aneurysm: A case report

Juan Sebastian Theran León^{a,*}, Laura Yibeth Esteban Badillo^b y Luis Andres Dulcey^c^a Epidemiología, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia^b Medicina Familiar, Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia^c Medicina Interna, Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela

Se presenta el caso de una mujer de 89 años, que ingresó a una institución médica de segundo nivel de complejidad, con antecedentes de hipertensión arterial, dislipidemia, cardiopatía valvular con fracción de eyección preservada, fibrilación auricular, enfermedad del nodo, neumopatía crónica no filiada, hipertensión pulmonar, enfermedad renal crónica, obesidad, hernia umbilical y ventral encarcelada, infección de vías urinarias de repetición y dependencia funcional total. Presenta un cuadro clínico de una semana de evolución con dolor abdominal tipo cólico en flanco y fosa iliaca derecha asociado a estreñimiento. En el examen físico, presenta dolor en la palpación en el cuadrante inferior derecho sin signos de irritación peritoneal y hernia umbilical no reductible.

Los análisis evidenciaban elevación de reactantes de fase aguda y uroanálisis sugestivo de infección, la ecografía de abdomen total indicaba esteatosis hepática, nefropatía, ateromatosis aortoiliaca y hernia umbilical, se consideró no concluyente de enfermedad gastrointestinal. La radiografía de abdomen de pie y acostada no indicaba signos de obstrucción intestinal, por lo que se inició manejo antibiótico empírico con ureidopenicilina. Por persistencia del dolor abdominal, reactantes de fase aguda elevados y urocultivo negativo se solicitó tomografía computarizada (TC) de abdomen con doble contraste (fig. 1) que documentó sobre la arteria iliaca común derecha una dilatación fusiforme de 26 mm con trombo mural lateral excéntrico izquierdo de 8,9 mm y colección hipodensa heterogénea con aire en su interior adyacente, con cápsula fina que realizaba con el contraste y tenía unas dimensiones aproximadas de 48 × 51 × 52,5 mm para un volumen de 66 cm³, reportado como aneurisma fusiforme de la arteria iliaca común derecha con presencia de colección con signos de sobreinfección adyacente sugestivo de aneurisma micótico. La paciente fue remitida a un centro de mayor nivel de complejidad como urgencia vital por aumento del dolor abdominal, donde realizaron un nuevo TC de abdomen contrastado que evidenció rotura del aneurisma con hemoperitoneo. La valoración del Servicio de Cirugía Vasculosa consideró a la paciente no candidata a manejo quirúrgico. Se ingresó en cuidados intensivos para manejo médico y vigilancia, y finalmente falleció.

El aneurisma micótico o aneurisma infectado es una dilatación aneurismática, secundaria a una complicación rara pero grave de una infección sistémica y la aterosclerosis, se desarrolla en el contexto de una bacteriemia, lesión local e inoculación bacteriana y/o propagación local de una infección. Los hallazgos radiológicos son los indicadores

más sensibles y específicos¹. Alrededor del 1% de todos los aneurismas se asocian a una infección arterial², con una incidencia estimada del 0,6% de todos los aneurismas aórticos en los países occidentales³; es más frecuente en los pacientes con factores de riesgo y en los hombres menores de 65 años, y se asocia a tasas de mortalidad del 15 al 50%⁴.

No existe un algoritmo o criterio para realizar el diagnóstico, pero la combinación de factores de riesgo, hallazgos clínicos y de laboratorio



Figura 1. Tomografía de abdomen con doble contraste. La flecha muestra aneurisma fusiforme de la arteria iliaca común derecha con presencia de colección con signos de sobreinfección adyacente.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jtheran554@unab.edu.co (J. S. Theran León).

(fiebre, signos locales, parámetros inflamatorios elevados de PCR, VSG, leucocitosis, hemocultivo positivo en el 50-85% de los casos) e infección concomitante deben impulsar a una evaluación adicional de aneurismas micóticos. La TC y la RM tienen una sensibilidad y especificidad elevadas para detectar aneurismas micóticos⁵. Son hallazgos muy sugerentes, la imagen sacular con contornos lobulados, inflamación de los tejidos que rodean la pared del vaso, aire intramural o acumulación de aire alrededor del vaso sanguíneo, y colección de líquido perianeurismático¹.

Responsabilidades éticas

Los autores solicitaron el consentimiento informado y firmado para la publicación del caso.

Conflicto de intereses

Declaramos que no existe ningún tipo de conflicto de interés por parte de los autores.

Bibliografía

1. Majeed H, Ahmad F. Mycotic Aneurysm. StatPearls Publishing. 2021 Internet: [32809571](https://doi.org/10.1016/j.angio.2015.06.003).
2. Perez Burkhardt JL. Aneurismas micóticos: particularidades diagnósticas y de tratamiento. *Angiología*. 2016;68(1):46–54 ISSN 0003-3170: <https://doi.org/10.1016/j.angio.2015.06.003>.
3. Sörelius K, Di Summa PG. On the diagnosis of mycotic aortic aneurysms. *Clin Med Insights Cardiol*. 2018;12, 1179546818759678. <https://doi.org/10.1177/1179546818759678>.
4. Deipolyi AR, Bailin A, Khademhosseini A, Oklu R. Imaging findings, diagnosis, and clinical outcomes in patients with mycotic aneurysms: Single center experience. *Clin Imaging*. 2016;40(3):512–6. <https://doi.org/10.1016/j.clinimag.2015.12.002>.
5. Wang TKM, Griffin B, Cremer P, Shrestha N, Gordon S, Pettersson G, et al. Diagnostic utility of CT and MRI for mycotic aneurysms: a meta-analysis. *AJR Am J Roentgenol*. 2020;215(5):1257–66. <https://doi.org/10.2214/AJR.19.22722>.