

Utilidad de la tomografía
computada en el Síndrome
de Leriche, el silencio de
una gran oclusión.

GAVILÁNEZ E, FIGUEROA ME, FORMÍA I,
GONZÁLEZ D, FRANCESCHINI B, CANLLO
M.

Instituto Conci Carpinella

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Leriche o enfermedad aortoilíaca oclusiva (EAIO) se caracteriza por una estenosis aterosclerótica severa u oclusión de la aorta infrarrenal y/o arterias ilíacas. Se presenta con la tríada: claudicación, impotencia y disminución de los pulsos periféricos aunque la mayoría de los casos es asintomática.

OBJETIVOS

- Identificar el Síndrome de Leriche y la importancia diagnóstica de la angioTC.
- Reconocer los tipos de colaterales de la Enfermedad Aortofemoral Oclusiva.

REVISION DEL TEMA

Fue descrita primero por Robert Graham en 1814 y más tarde en 1940 por el cirujano francés Rene Leriche quien la describió como una oclusión de la aorta terminal y sus ramas por la presencia de trombos.

Los factores de riesgo son la edad avanzada, género masculino, tabaquismo, HTA, dislipemias, obesidad y diabetes.

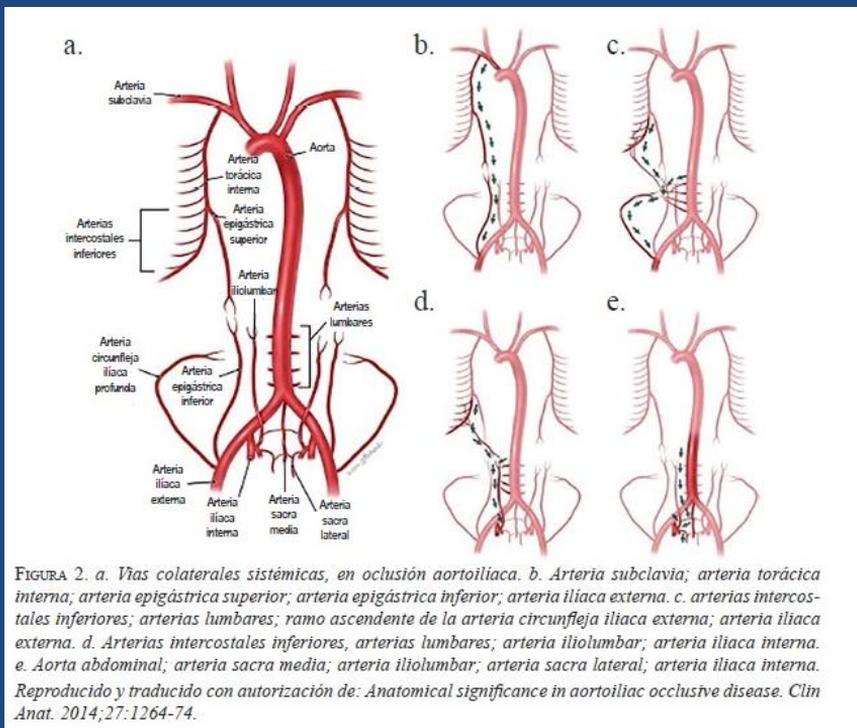
El síntoma más frecuente es la claudicación en la actividad física, impotencia sexual, disminución de pulsos periféricos o incluso presentarse de forma asintomática.

La incidencia y la prevalencia exactas son difíciles de determinar ya que muchos pacientes son asintomáticos como consecuencia del desarrollo de redes vasculares colaterales.



Existen tres grupos de vías colaterales en EAIO: sistémico-sistémicos, sistémico-viscerales y visceral-viscerales.

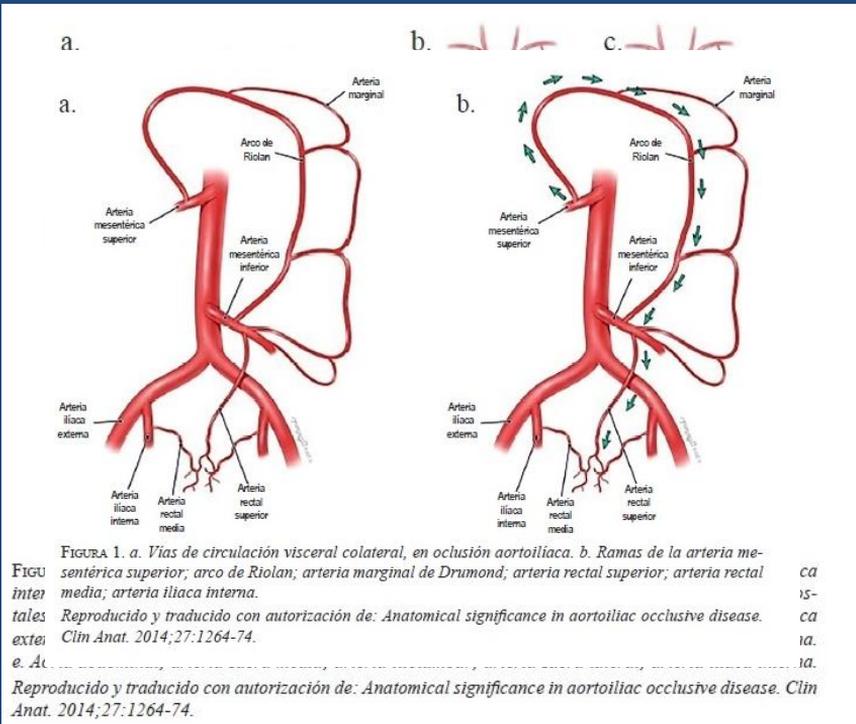
1) COLATERALES SISTÉMICO-SISTÉMICOS:
Se derivan de segmentos embriológicos de la aorta dorsal e incluyen las arterias: intercostal inferior, subcostal, lumbar, íliaca circunfleja, iliolumbar, sacra media y lateral, torácica interna, epigástrica superior e inferior, obturadora.



2) COLATERALES SISTÉMICO – VISCERALES:

Implica las arteria mesentérica superior (AMS) y arteria mesentérica inferior (AMI), y varía en función del nivel de la obstrucción.

La arteria cólica media de la AMS se anastomosa con la rama cólica izquierda de la AMI. La anastomosis medial se denomina el arco de Riolan, mientras que la anastomosis lateral está formada por la arteria marginal de Drummond.

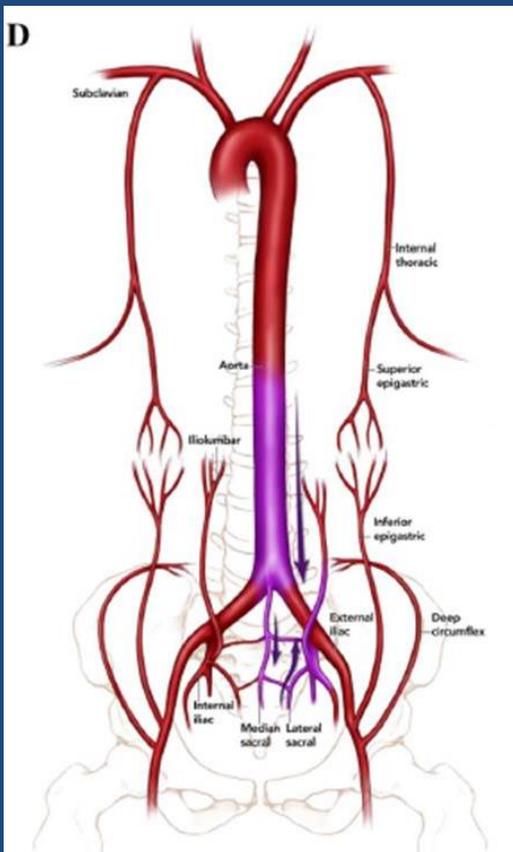


ca
15-
ca
1a.
1a.

3) COLATERALES VISCERALES – VISCERALES:

Está formado por las arterias rectales superior, media e inferior a ambos lados de la pelvis.

Este plexo rectal también se comunica con la arteria sacra media para proporcionar un flujo retrógrado en la aorta distal.



Clasificación según la localización de la lesión ateromatosa en las arterias: aorta abdominal infrarrenal (AAIR), ilíacas comunes (AIC), ilíacas externas (AIE), femorales comunes (AFC), poplíteas (AP) o tibiales (AT) en tipos:

Tipo I: AAIR y AIC

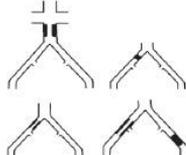
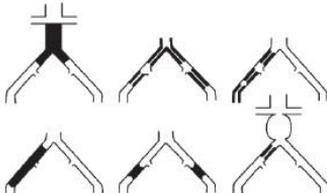
Tipo II: AAIR, AIC, AIE y AFC

Tipo III: AAIR, AIC, AIE, AFC, AP y AT.

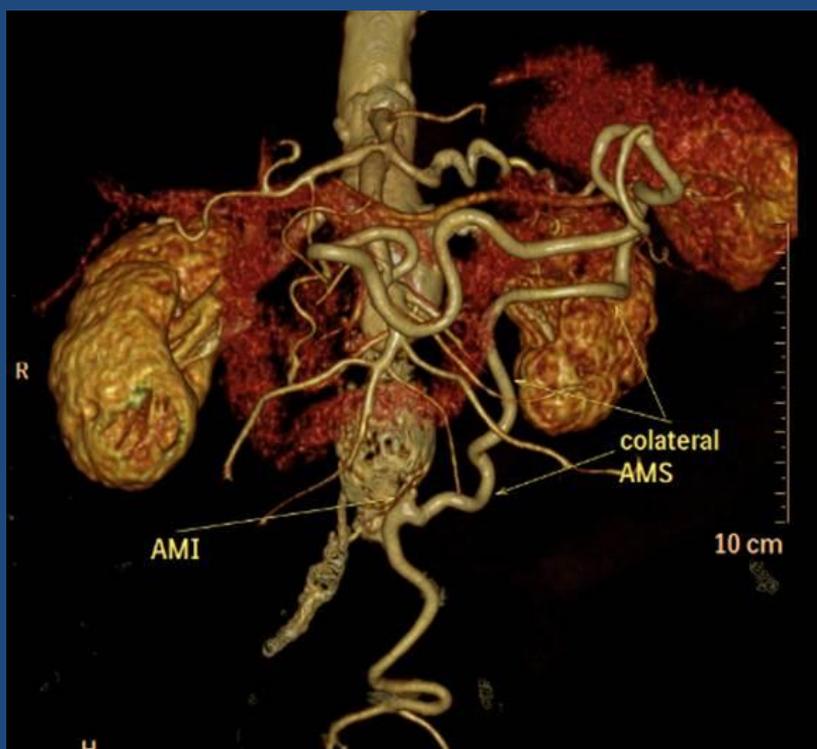


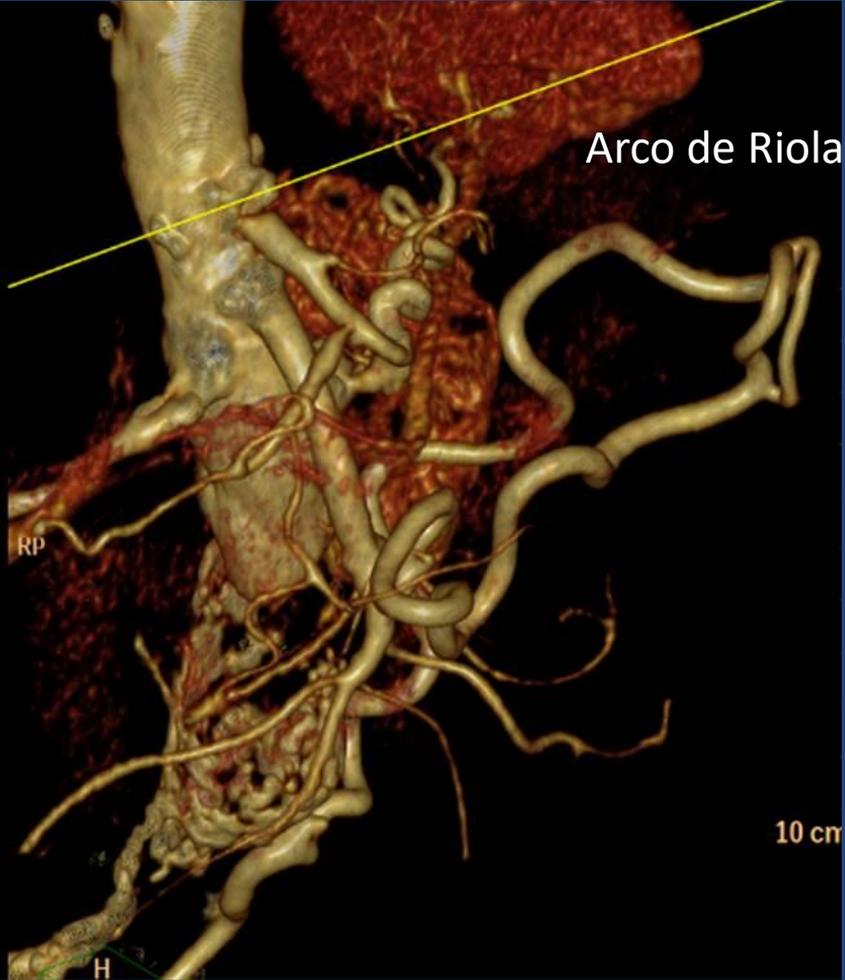
Clasificación según el consenso TASC II (Trans-Atlantic Inter-Society Consensus II), según la forma y la distribución de las lesiones y la gravedad.

Clasificación TASC II para enfermedad oclusiva aortoiliaca

<p>Tipo A Estenosis unilateral o bilateral de la arteria iliaca común, o stenosis unilateral o bilateral de la arteria iliaca externa en un segmento de 3 cm o menos</p>	
<p>Tipo B Estenosis de 3 cm o menos de la aorta infrarrenal</p> <ul style="list-style-type: none"> Oclusión unilateral de la arteria iliaca común Estenosis simple o múltiple, de 3 a 10 cm en total, incluyendo la arteria iliaca externa y sin extenderse a la arteria femoral común Estenosis unilateral de la arteria iliaca común, sin incluir el origen de la arteria iliaca interna o la femoral común 	
<p>Tipo C</p> <ul style="list-style-type: none"> Oclusión bilateral de ambas arterias iliacas comunes Estenosis bilateral de las arterias iliacas externas, de 3 a 10 cm, sin extenderse dentro de la femoral común Estenosis unilateral de la arteria iliaca externa, extendiéndose hasta la femoral común Oclusión unilateral de la arteria iliaca externa que involucra el origen de la iliaca interna, la arteria femoral común o ambas Calcificación unilateral de la arteria iliaca externa y oclusión que involucra o no el origen de la arteria iliaca interna, la arteria femoral común o ambas 	
<p>Tipo D</p> <ul style="list-style-type: none"> Oclusión aortoiliaca infrarrenal Enfermedad difusa que involucra la aorta y ambas arterias iliacas Estenosis difusa múltiple que involucra la arteria iliaca común unilateral, la iliaca externa y la femoral común Oclusión unilateral de la arteria femoral común y la arteria iliaca externa Oclusión bilateral de la arteria iliaca externa Estenosis de la arteria iliaca común, en pacientes con aneurisma de la aorta abdominal 	

La angiografía es el gold standart para el diagnóstico imagenológico pero la angioTC presenta la anatomía vascular con gran precisión, además tiene una sensibilidad y especificidad mayores de 95 % para diagnósticos de estenosis u oclusión de los segmentos aortoilíacos y femoropoplíteos.





Arco de Riolan

RP

10 cm

H

CONCLUSIONES

- La EAIO es una entidad subdiagnosticada por el gran número de pacientes asintomáticos debido al desarrollo de circulación colateral.
- La angioTC se ha convertido en la técnica de primera elección por su alta sensibilidad y especificidad.
- El reconocimiento de colaterales identifica el sitio vascular de mayor compromiso y evitar complicaciones posquirúrgicas significativas.

BIBLIOGRAFIA

- Sameer Ahmed y Cols. 2017. CT angiography and 3D imaging in aortoiliac occlusive disease: collateral pathways in Leriche syndrome Abdom Radiol. DOI: 10.1007/s00261-017-1137-0
- Juanita Martínez y Cols; Enfermedad oclusiva aortoiliaca o síndrome de Leriche; Rev Colomb Cir. 2017;32:214-22.
- Arnaiz García ME y Cols; Síndrome de obliteración aorto-iliaca: síndrome de Leriche; Med Gen y Fam (digital) 2013;2(4):130-131.
- Sebastia C y Cols. Aortic Stenosis: Spectrum of Diseases Depicted at Multisection CT. RadioGraphics 2003; 23:S79–S91, Published online 10.1148/rg.23si035506