ANEURISMA ESPONTÁNEO DE ARTERIA GLÚTEA SUPERIOR

198

Dauría, Nicolás Hernán
Moreno, Flavia Lorena
Gónzalez, Mariano
Zuk, Carlos Adolfo

“Los autores declaran no poseer conflictos de interés”

PAMI
INSSJP

Unidad Asistencial Dr. César Milstein
CABA, Argentina
n.dauria87@gmail.com

PRESENTACIÓN DEL CASO

Una paciente de 79 años, hipertensa mal controlada, sin antecedentes traumáticos recientes o alejados, se presentó a la guardia de clínica médica por pérdida de sensibilidad y palidez del miembro inferior derecho, de 6 horas de evolución.

Dicho cuadro fue interpretado inicialmente como una posible isquemia arterial aguda. La paciente refiere además que presentaba desde hace varios años una tumoración a nivel glúteo, en la cual sentía palpitaciones. Se le realizaron estudios de imágenes para caracterización de la lesión.

La angioRM con contraste endovenoso evidenció una dilatación aneurismática a nivel de la rama glútea superior de la arteria ilíaca interna derecha, con un trombo mural concéntrico.

La paciente se realizó entonces una angiografía selectiva aorto-ilíaca derecha, que demostró el mencionado aneurisma sacular de la arteria glútea, sin extravasación del material de contraste, y permitió al mismo tiempo su tratamiento mediante la colocación de un stent endovascular.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

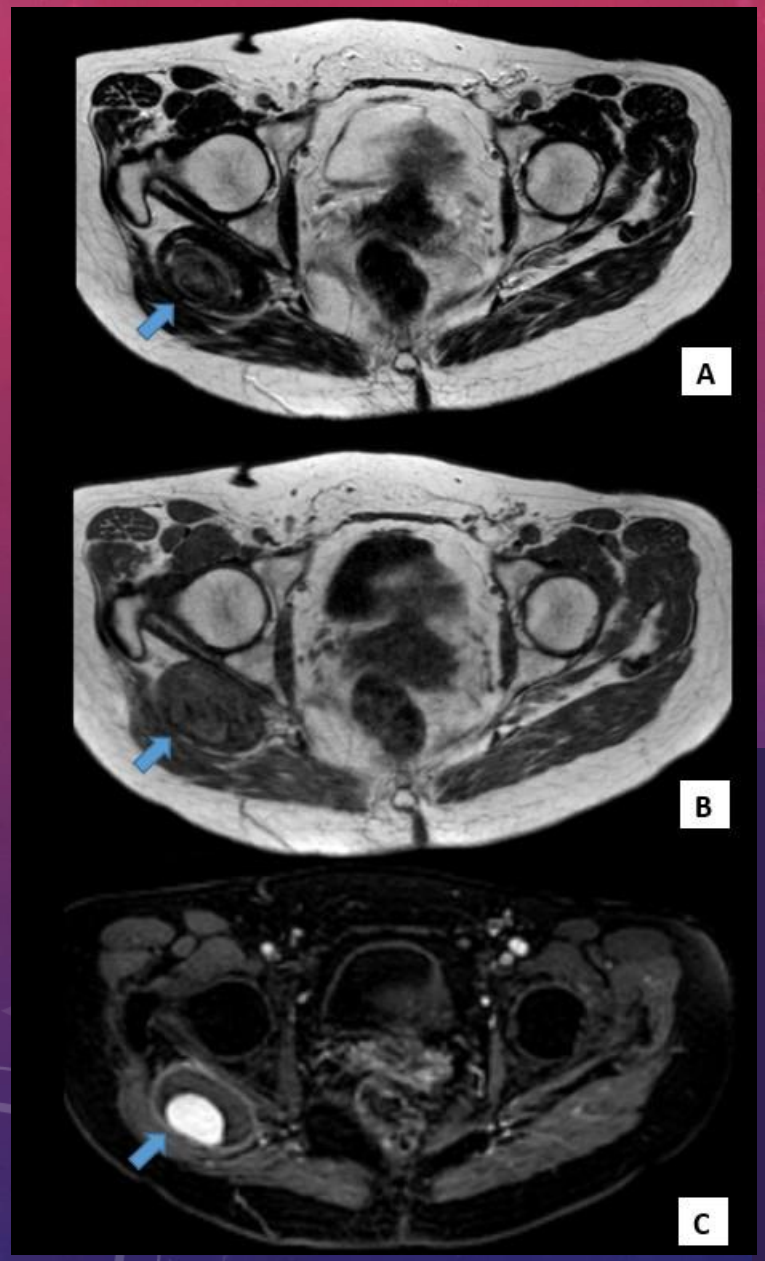

Figura 1.
Imágenes de RM axiales ponderadas en T2 (A), T1 (B) y T1 Fat Sat con contraste (C), donde se observa un aneurisma glúteo derecho, parcialmente trombosado.

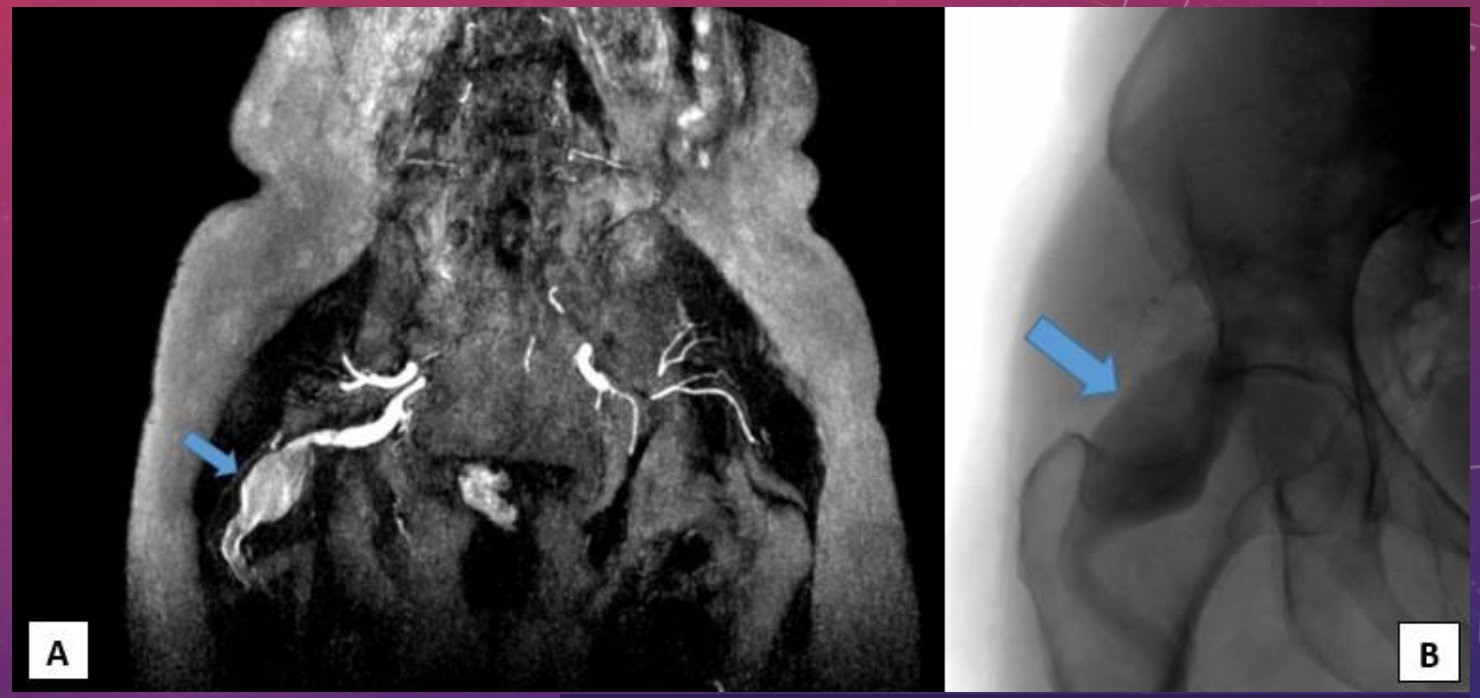

Figura 2
Reconstrucción coronal de la AngioRM con contraste endovenoso (A) y angiografía digital selectiva (B), donde se observa el aneurisma fusiforme de la rama glútea superior de la arteria ilíaca interna derecha. La angiografía no demostró extravasación del material de contraste.

DISCUSIÓN

La arteria glútea superior es la mayor rama de la división posterior de la arteria ilíaca interna. Discurre hacia atrás entre el primer nervio sacro y el tronco lumbosacro, sale a través del agujero ciático mayor por encima del músculo piriforme, y se divide inmediatamente en una rama superficial y otra profunda.

Los aneurismas pueden subdividirse en verdaderos (espontáneos), con compromiso de las tres capas de la pared del vaso, y falsos (pseudoaneurismas), con disrupción de al menos una capa. Por lo tanto, la distinción entre un aneurisma espontáneo y un pseudoaneursima puede realizarse con una correcta anamnesis.

La mayoría de los aneurismas de la arteria glútea son pseudoaneurismas, causados por traumatismos penetrantes, fractura pelviana o iatrogenia. Los espontáneos o verdaderos son muy poco frecuentes, y en su mayoría son de origen micótico, por ejemplo en pacientes con endocarditis infecciosa. Pueden causar compresión del nervio ciático, con dolor que se origina en la región glútea e irradia hacia el muslo y la rodilla. La trombosis y el embolismo distal pueden causar isquemia del miembro afectado.

Dentro de los principales métodos diagnósticos tenemos al eco-Doppler color, la tomografía computada, la resonancia magnética y la angiografía digital, siendo esta última el “gold standard”, ya que permite tanto la confirmación diagnóstica como el tratamiento.

CONCLUSIÓN

Ante el hallazgo de una tumoración glútea, las posibles causas incluyen a un lipoma, hematoma, absceso, sarcoma de tejidos blandos, hernia ciática, entre otros. El aneurisma glúteo debe ser tenido en cuenta como posible diagnóstico diferencial, inclusive cuando dicha tumoración no sea pulsátil, evitando así la realización de procedimientos diagnósticos intervencionistas que puedan poner en riesgo la salud del paciente. Un estudio con contraste endovenoso, ya sea mediante una tomografía, resonancia magnética o angiografía digital, van a permitir arribar a un diagnóstico certero, y en el caso de esta última realizar un tratamiento eficaz.

BIBLIOGRAFÍA

[1]. OYEBANJI TN, INUWA IM, AHMAD JI. TRUE SUPERIOR GLUTEAL ARTERY ANEURYSM WITH NEUROVASCULAR COMPROMISE OF THE LOWER LIMB: A CASE REPORT AND REVIEW OF THE THERAPEUTIC OPTIONS. *PAN AFR MED J*. 2018;30:135. PUBLISHED 2018 JUN 14. DOI:10.11604/PAMJ.2018.30.135.12509

[2]. TAIF S, DERWEESH A, TALIB M. SUPERIOR GLUTEAL ARTERY PSEUDOANEURYSM PRESENTING AS A GLUTEAL MASS: CASE REPORT AND REVIEW OF LITERATURE. *J CLIN IMAGING SCI*. 2013;3:49. PUBLISHED 2013 OCT 29. DOI:10.4103/2156-7514.120805

[3]. BABU A, GUPTA A, SHARMA P, RANJAN P, KUMAR A. BLUNT TRAUMATIC SUPERIOR GLUTEAL ARTERY PSEUDOANEURYSM PRESENTING AS GLUTEAL HEMATOMA WITHOUT BONY INJURY: A RARE CASE REPORT. *CHIN J TRAUMATOL*. 2016;19(4):244-246. DOI:10.1016/J.CJTEE.2015.11.018

[4].SMYTH, N. P., RIZZOLI, H. V., ORDMAN, C. W., KHOURY, J. N., & CHIOCCA, J. C. (1965). GLUTEAL ANEURYSM. *ARCHIVES OF SURGERY*, *91*(6), 1014-1020.