



SÍNDROME DE LERICHE, UNA MANIFESTACIÓN POCO COMÚN DE LA ENFERMEDAD ATEROMATOSA.

Dra. Gallego Cifuentes Sonia Patricia.

Dra. Guevara Ortiz Doris Andrea.

Dr. Torrents Pablo Enrique.

Dr. De Lillo Gustavo Martín.

Sanatorio Otamendi.

CABA-Argentina- Buenos Aires.

Patricia_9224@hotmail.com.





PRESENTACIÓN DE CASO.

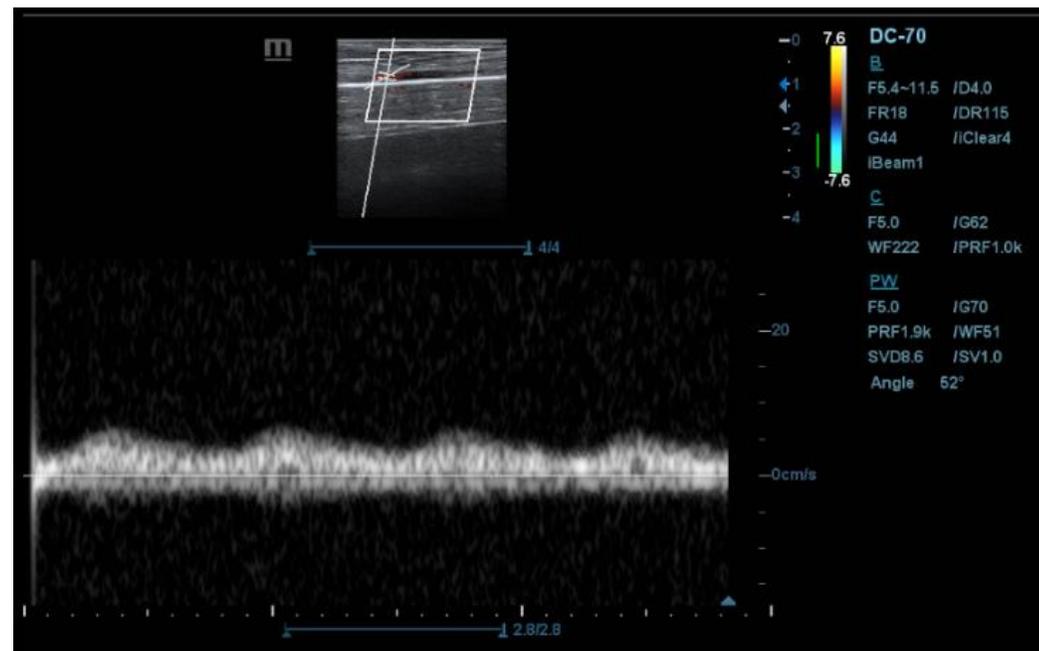
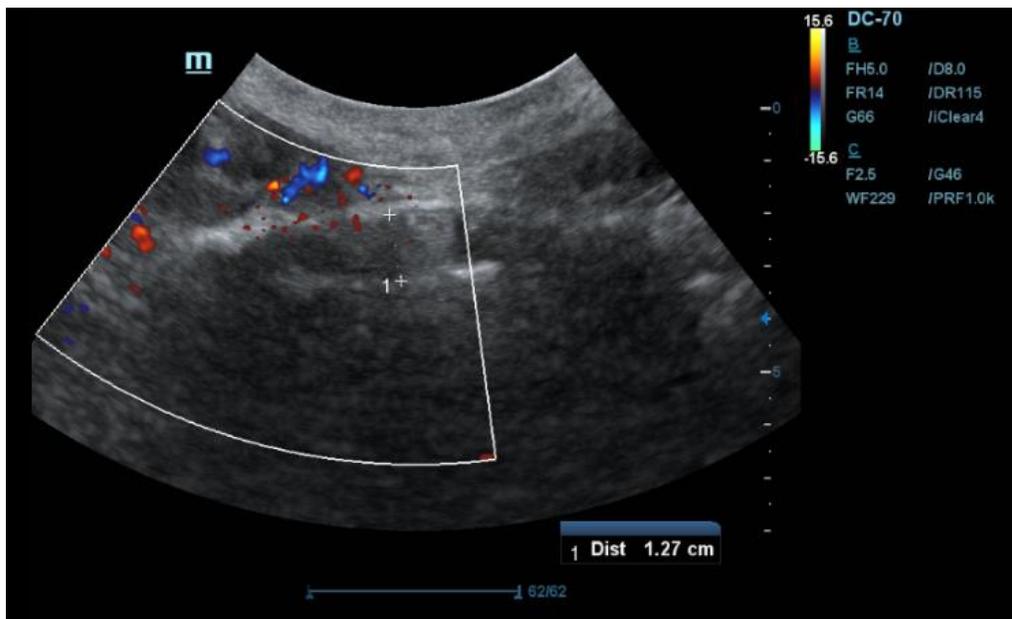
- Paciente masculino de 75 años, tabaquista, con cuadro clínico de claudicación intermitente de larga data y disnea.
- Al examen físico presenta pulsos femorales disminuidos.
- Se realiza ecografía Doppler de aorta abdominal, Ecografía Doppler arterial de miembros inferiores y angiotomografía de abdomen y pelvis



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS.

ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL

Aorta abdominal con marcado signos de ateromatosis cálcica difusa, sin registrar flujo de señal al Doppler color.



ECOGRAFIA DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES

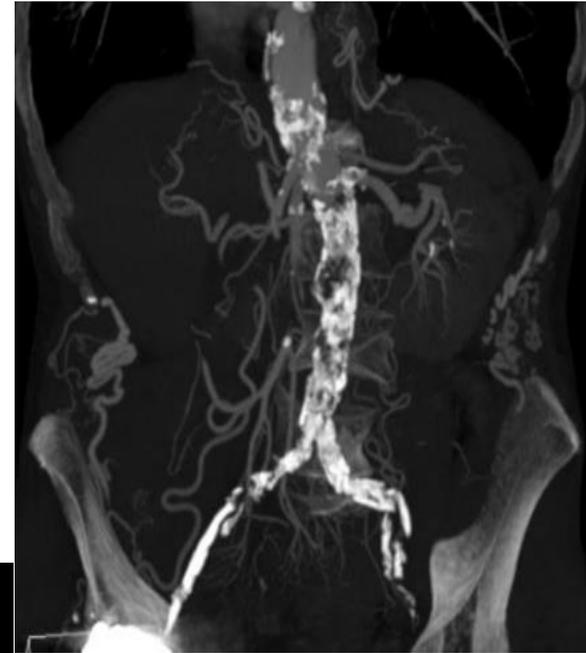
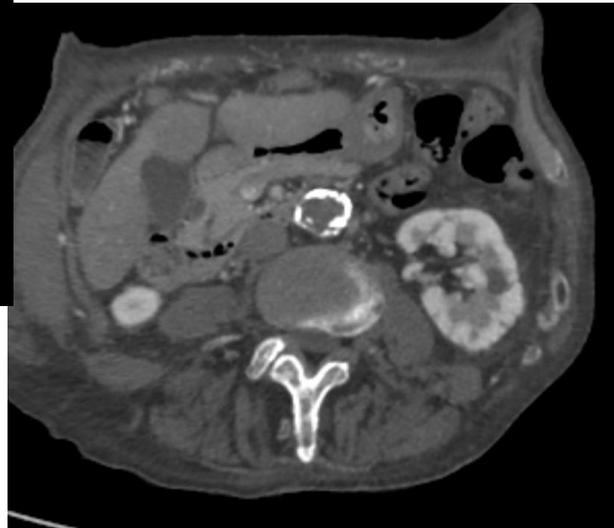
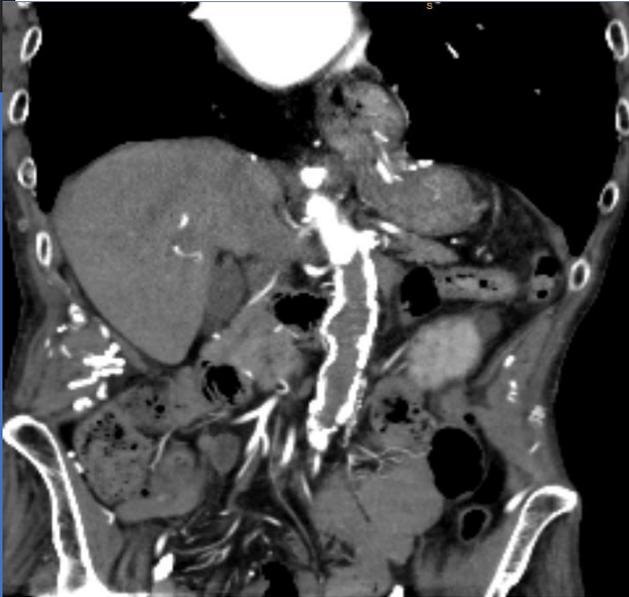
Flujo monofásico en vasos arteriales bilaterales, a predominio de la región infrapatelar.



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS.

ANGIOTOMOGRAFÍA

- Déficit en la opacificación de la aorta abdominal infrarrenal que se extiende hasta la bifurcación bi-iliaca.



- Marcado grado de ateromatosis cálcica con signos de circulación colateral periférica.



DISCUSIÓN.

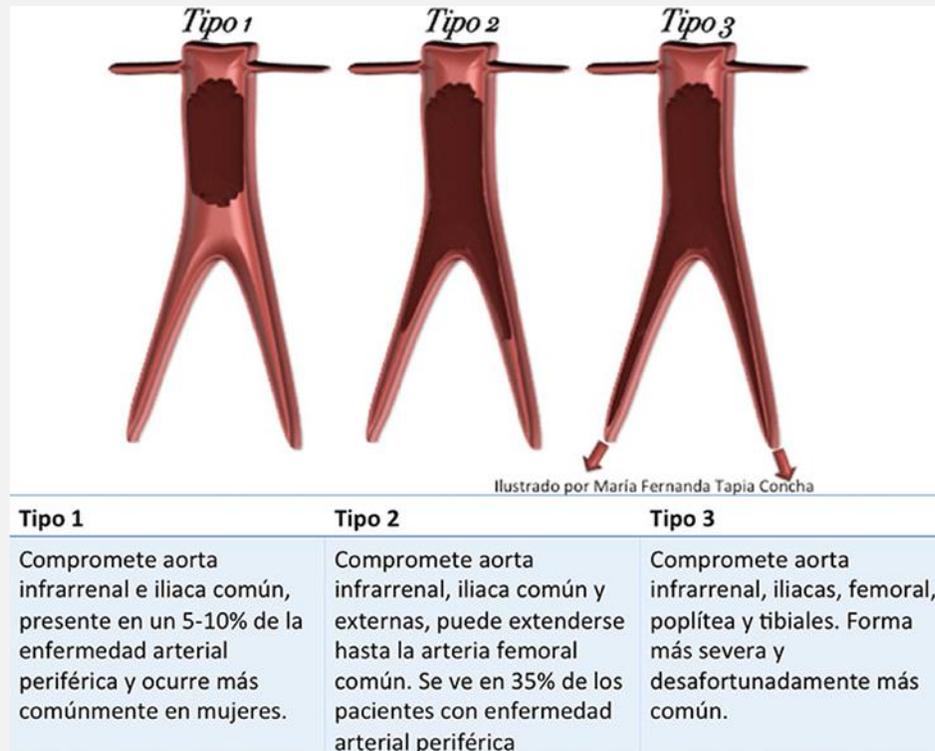


Fig. 1

- El síndrome de Leriche o enfermedad oclusiva aortoiliaca (EOAI), es una entidad clínica rara, desencadenada por lesión de la pared arterial secundario a aterosclerosis. Afecta principalmente la aorta abdominal infrarrenal, las arterias iliacas y vasos femoro-poplíteos.
- La edad media de presentación es a los 50 años, con una tríada clásica de síntomas: claudicación, impotencia sexual y disminución de los pulsos periféricos.
- El diagnóstico habitualmente es clínico pero su confirmación se realiza mediante Ecografía Doppler y Angiotomografía, para poder determinar la localización y extensión de las oclusiones, clasificándose del tipo I al III (Figura 1).
- Su tratamiento es quirúrgico mediante bypass (aorto bi-iliaco o aorto-femoral) con buen pronóstico.



CONCLUSIÓN.

- La EOAI es una patología infradiagnosticada con un alto riesgo de complicaciones como isquemia de las extremidades, insuficiencia cardiaca, infarto del miocardio y/o la muerte.
- La angiotomografía es el método de elección para evaluar grado del compromiso, así como la circulación colateral, que en conjunto con las reconstrucciones MIP y volumen rendering, permiten un adecuado planeamiento quirúrgico.

- M. F Tapia, S Urbina, T Elórtegui, G Schiappacasse. Síndrome de Leriche: revisión de un caso con correlación por angiografía por tomografía computada. Revista Argentina de Radiología, vol. 82, núm. 1, pp. 39-41, 2018.
- Palmier M, Rouer M, Pochulu B, Monnot A, and Didier P. Rupture of a Totally Occluded Abdominal Aortic Aneurysm. Annals of Vascular Surgery. Elsevier. 2019; 58: 378.e1–378.e3
- Sameer A, Siva P. Elliot K.. CT angiography and 3D imaging in aortoiliac occlusive disease: collateral pathways in Leriche syndrome. Abdominal Radiology. A Springer Science+Business Media. New York 2017
- Kristen N; Erind M; Gonzalez L. Leriche Syndrome. StatPearls Publishing. National library of Medicine, January 2022 .

BIBLIOGRAFÍA.