

ENFERMEDAD DE LERICHE: ESTUDIO DE CASO CLINICO

Dr. Milton Torres (1), Dra. Luna Argañarás (2), Dr. Jaime Arce (3), Dr. Renzo Gómez Cubides (3).

1. Residente de tercer año 2. Residente de primer año 3. Residente de segundo año

Servicio De Radio – Diagnóstico

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JOSÉ MARIA RAMOS MEJÍA ,CABA, ARGENTINA.

Correo: miltonandrests@hotmail.com

Declaramos no tener conflictos de intereses



Presentación del caso

Paciente **masculino** de **58 años** de edad, con clínica de aproximadamente 2 años de evolución, caracterizado por: **calambres** en ambos miembros inferiores, **dolor en reposo**, **claudicación intermitente** al caminar que fue progresando a lo largo del tiempo.

Se realiza tomografía de abdomen y pelvis sin contraste, posteriormente se realiza arteriografía aortoilíaca.

Hallazgos imagenológicos



Fig. 1 Arteria aorta abdominal.
Reconstrucción coronal TC abdomino-pélvica



Fig. 2 Arteria aorta abdominal. TC corte axial



Fig. 3 Arteria aorta abdominal.
TC reconstrucción sagital

Hallazgos imagenológicos

En cortes axiales y reconstrucciones coronales y sagitales de **TC abdomino-pélvica sin contraste**, se visualiza **ateromatosis fibrocálcica** de la arteria aorta abdominal y sus ramas (Fig.1 a 6)



Fig. 4 TC corte axial a nivel de arterias iliacas primitivas



Fig. 5 Arteria iliaca primitiva derecha.
TC reconstrucción sagital



Fig. 6 Arteria iliaca primitiva izquierda. TC reconstrucción coronal

Hallazgos imagenológicos

Posteriormente se realiza **arteriografía aortoiliaca** donde se observa:

- la arteria iliaca primitiva derecha presenta **lesión severa** con gradiente de 40 mm/Hg,
- la arteria iliaca primitiva izquierda **ocluida** a nivel ostial que recanaliza a nivel de la arteria iliaca externa,
- la arteria iliaca interna derecha con **irregularidades** leves,
- la arteria tibial anterior derecha **ocluida** en el segmento proximal. (Fig. 7 y 8)



Fig. 7 y 8. Arteriografía de la arteria aorta y sus ramas.

Discusión

El **síndrome de Leriche** o enfermedad oclusiva aortoiliaca, es una forma de la enfermedad arterial periférica, en la cual existen una oclusión de las ramas principales de la aorta abdominal infrarrenal, con compromiso en todo el árbol arterial.

La manifestación clínica mas habitual es la claudicación intermitente, sin embargo, es usualmente subdiagnosticada por ser en muchos casos asintomática, debido a su cronicidad y desarrollo de circulación colateral.

El método diagnóstico de elección es la arteriografía.

Se clasifican por el grado de compromiso de las lesiones ateromatosas en tres tipos:

1. Existe compromiso de la arteria aorta infrarrenal y las arterias iliacas comunes.
2. Involucra la arteria aorta infrarrenal , arterias iliacas comunes , arterias iliacas externas y puede extenderse a la arteria femoral común.
3. Existe además compromiso de las arterias poplíteas o arterias tibiales.

Conclusión

Por cumplirse los criterios mencionados en la clasificación, debido al grado de oclusión de las arterias iliacas primitivas y la afectación severa de la arteria tibial anterior derecha, correspondiendo a compromiso distal de miembros inferiores se clasificó como un síndrome de Leriche tipo III.

Ambos estudios, tanto la tomografía como la arteriografía, se utilizaron como herramientas diagnósticas para objetivar el nivel y grado de oclusión de la arteria aorta y sus ramas.

Bibliografía

Tapia MF, Urbina S. Síndrome de Leriche: revisión de un caso con correlación por angiografía por tomografía computada. Rev Argent Radiol 2018;82:39-41(1)

Martínez J, Díaz JJ. Enfermedad oclusiva aortoiliaca o síndrome de Leriche. Rev Colomb Circ. 2017; 32:214-22(2)

Haberman D, Froullet C. Angiotomografía computada multicorte 64 en patología de la arteria aorta. Rev Argent Radiol 2008; 72:277-286 (3)