



**Nº 001071**

# **“Aneurisma micótico”**

**Greca Matias A., Errecondo Olivia, Tempra Puig Juan A., Martinez Pereira Joaquín,  
Ferrario María C.**

**Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital Universitario Austral, Buenos Aires - Argentina.**

**Los autores declaran no tener conflicto de interés.**

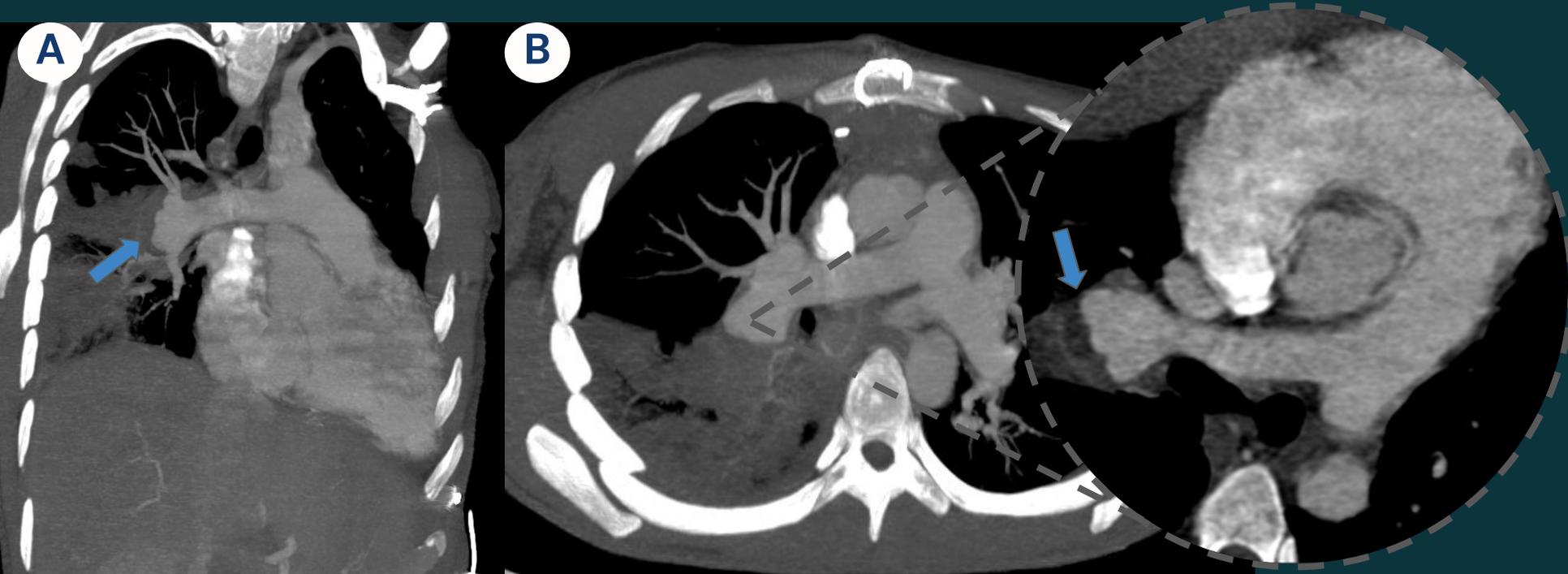
# Presentación del caso

Paciente masculino de 24 años derivado con diagnóstico de endocarditis infecciosa con ruptura valvular tricuspídea. Consultó en varias oportunidades por astenia, registros febriles, adinamia e hiporexia por lo que realizó múltiples tratamientos antibióticos empíricos.



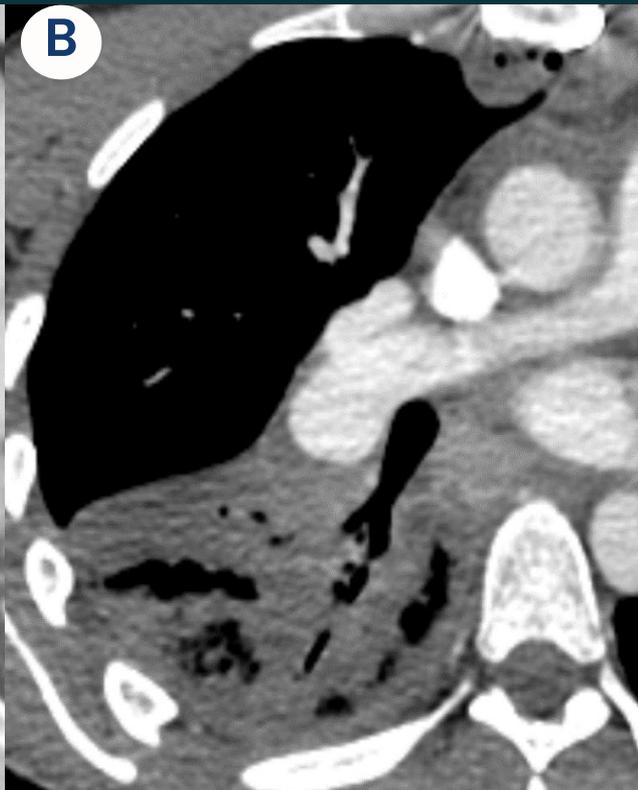
# Hallazgos Imagenológicos

Se realiza tomografía computada de tórax con material de contraste endovenoso, reconstrucción coronal (a) y corte axial (b). Se observa dilatación sacular de la arteria lobar inferior derecha (flecha celeste) con trombosis parcial endoluminal. Dado el contexto clínico sugieren aneurisma micótico.



Consolidación con broncograma aéreo y áreas de atenuación en vidrio esmerilado en el LID (a) (asterisco). La misma presenta refuerzo heterogéneo tras la administración de contraste endovenoso atribuible a áreas de infarto/isquemia pulmonar (b).

Estudios complementarios demostraron crecimiento de cocos gram positivos en 1/2 muestras de hemocultivo. Ecocardiograma informa vegetación (flecha roja) en la válvula tricúspide, hallazgos que sugieren endocarditis infecciosa (c).



# Discusión

Son dilataciones anormales de las paredes vasculares, consecuencia de una inflamación focal de una arteria causada por una infección originada en un foco séptico distante, que se disemina a través del torrente sanguíneo. Esta condición provoca una rápida destrucción de la pared arterial, llevando a la formación con potencial ruptura de un aneurisma. Estos pueden desarrollarse en arterias sanas o, más comúnmente, en arterias con enfermedades subyacentes como la arteriosclerosis.

Actualmente, Salmonella y Staphylococcus son los gérmenes más frecuentemente asociados a este tipo de condiciones.

Entre todas las técnicas de imagen disponibles, la tomografía computarizada con contraste intravenoso es de elección. Además de visualizar el interior del vaso sanguíneo, proporciona una evaluación detallada de los tejidos y órganos vecinos. Permite la realización del diagnóstico así como de complicaciones.

# Conclusión

El aneurisma micótico sigue siendo una condición extremadamente grave, con una alta tasa de mortalidad. La única forma de evitar un desenlace fatal es mediante un diagnóstico y tratamiento precoz.

Los radiólogos desempeñan un papel central en el diagnóstico de aneurismas micóticos que comienza en su diagnóstico, así como la evaluación oportuna de complicaciones asociadas.

# Bibliografía

Deipolyi AR, Rho J, Khademhosseini A and Oklu R. Diagnosis and management of mycotic aneurysms. *Clinical Imaging*. 2016; 40: 256-262. Husmann L, Huellner MW , Ledergerber B, Eberhard N, Kaelin MB.

Simson R., Jacobs T., Kulkarni S.R.: Mycotic aneurysm of brachial artery secondary to infective endocarditis. *EJVES Short Rep* 2019; 46: pp. 9-11.

Luo C.M., Chan C.Y., Chen Y.S., et. al.: Long-term outcome of endovascular treatment for mycotic aortic aneurysm. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2017; 54: pp. 464-471.

