

SINDROME DE LERICHE: DIAGNÓSTICO POR ANGIO TC

Autores:

ALVAREZ, MARCOS R.
DIAZ CAVIERES, CYNTHIA D.
MASSE, PAOLA L.
PATIÑO, NATALIA K.
SAURE, PABLO S.
SEGUI, MARIA P.

**Hospital San Martín
La Plata
Argentina**

- OBJETIVOS

Reafirmar la importancia de la angiotomografía computada (angioTC) en el diagnóstico y clasificación de la oclusión aortoilíaca

- REVISION DE TEMA

El síndrome de Leriche o la oclusión aortoilíaca, fue descrito en el año 1814 por Robert Graham, no obstante, fue Rene Leriche, quien en 1940 correlacionó los hallazgos anatomopatológicos con la clínica del paciente, estableciéndose así la triada clásica: claudicación, impotencia sexual y disminución de pulsos periféricos.

Consiste en una arteriopatía oclusiva crónica progresiva que afecta a la aorta terminal, a nivel de la bifurcación y arterias ilíacas, con compromiso variable del territorio arterial distal.

- REVISION DE TEMA

Si bien la principal etiología son los fenómenos aterotrombóticos, se han descriptos otras posibles causas como las vasculitis.

Las manifestaciones clínicas dependen del sector vascular afectado, del grado de obliteración, así como también del eventual desarrollo de colaterales, que pueden retrasar la aparición de las mismas.

El diagnóstico suele ser clínico, siendo la angiografía el método *gold-standard* para confirmarlo, así como para evaluar localización, extensión y desarrollo de vasos colaterales. Sin embargo, al ser un método invasivo, ha sido sustituida ampliamente por la angioTC, que presenta una sensibilidad y especificidad mayores al 95% para su diagnóstico.

Con la angioTC debe evaluarse la aorta abdominal en imágenes coronales y sagitales que muestran la aorta abdominal, el sistema ilíaco y las arterias renales.

- REVISION DE TEMA

Según la localización de la lesión ateromatosa la oclusión aortoilíaca se clasifica en:

- Tipo I: aorta abdominal infrarrenal y las arterias ilíacas comunes.
- Tipo II: aorta abdominal infrarrenal, las arterias ilíacas comunes, las arterias ilíacas externas y la arteria femoral común.
- Tipo III: aorta abdominal infrarrenal, las arterias ilíacas comunes, las ilíacas externas, las femorales comunes, la bifurcación, las poplíteas, o las arterias tibiales.

HALLAZGOS EN IMAGENES

OCLUSIÓN AORTOILÍACA ATEROMATOSA A NIVEL DE AORTA ABDOMINAL INFRARRENAL Y ARTERIAS ILÍACAS COMUNES



Reconstrucción coronal curva de angioTC

HALLAZGOS EN IMAGENES

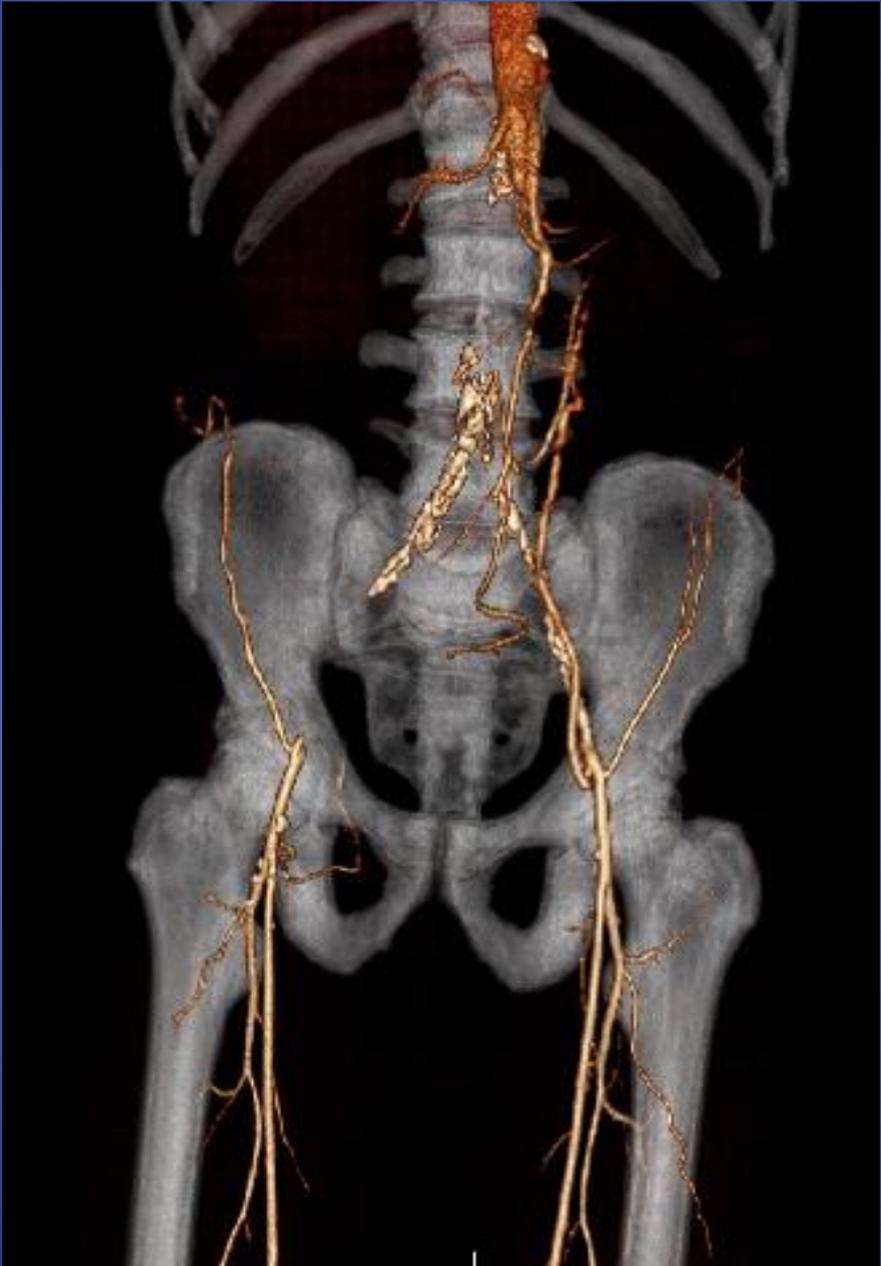
OCLUSIÓN AORTOILÍACA ATEROMATOSA A NIVEL DE AORTA ABDOMINAL INFRARRENAL Y ARTERIAS ILÍACAS COMUNES



Reconstrucción MIP de angioTC

HALLAZGOS EN IMAGENES

OCCLUSIÓN AORTOILÍACA ATEROMATOSA A NIVEL DE AORTA ABDOMINAL INFRARRENAL Y ARTERIAS ILÍACAS COMUNES



Reconstrucción volumétrica

HALLAZGOS EN IMAGENES

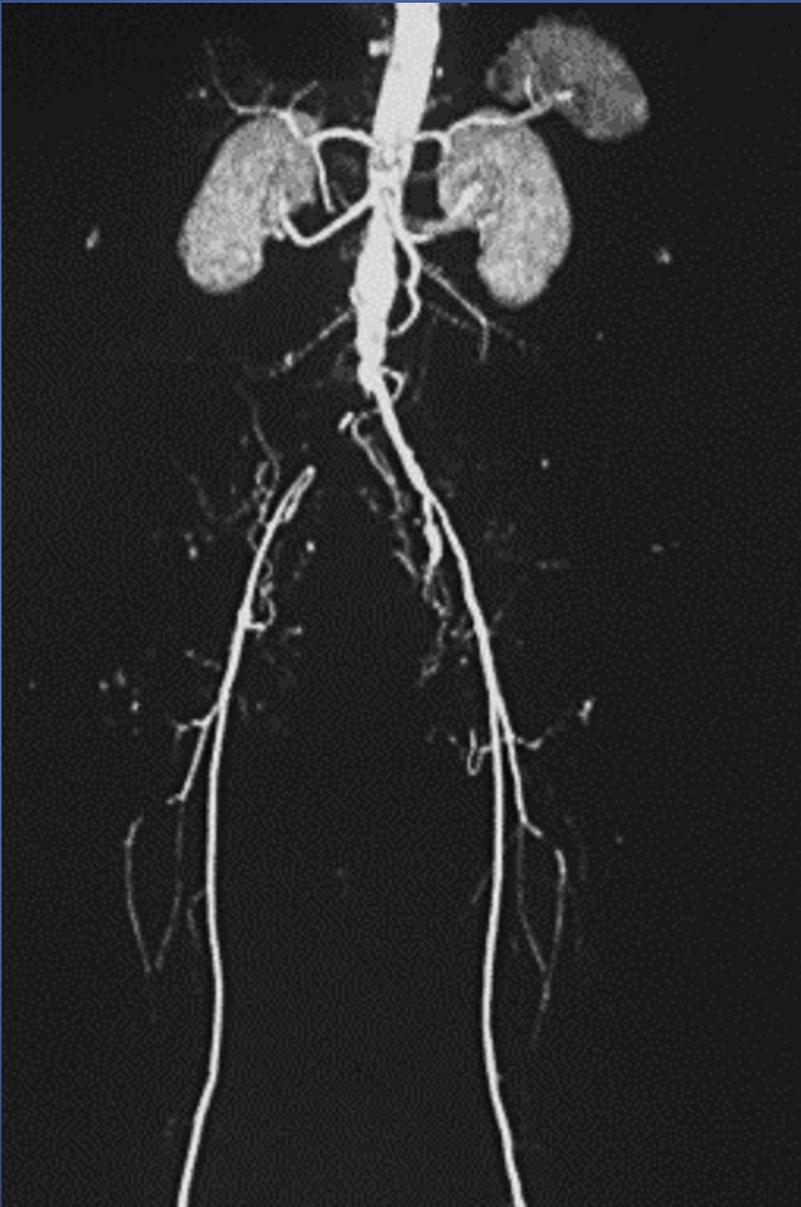
SINDROME DE LERICHE CON OCLUSION
ATEROMATOSA A NIVEL DE ARTERIA ILÍACA
DERECHA



Corte axial de angioTC de abdomen

HALLAZGOS EN IMAGENES

SINDROME DE LERICHE CON OCLUSION
ATEROMATOSA A NIVEL DE ARTERIA ILÍACA
DERECHA



Reconstrucción MIP de angioTC

HALLAZGOS EN IMAGENES

SINDROME DE LERICHE CON OCLUSION
ATEROMATOSA A NIVEL DE ARTERIA ILÍACA
DERECHA



Reconstrucción volumétrica

CONCLUSION

La angiotomografía por ser un método no invasivo, ha sustituido a la angiografía, y es el método de elección para el diagnóstico y estadificación de la enfermedad oclusiva aortoiliaca.

BIBLIOGRAFIA

1. Leriche, R., and Morel, A.: Annals of Surgery 127:193 (Feb.), 1948
2. Martínez J et al; Enfermedad oclusiva aortoiliaca o síndrome de Leriche; Rev. Colomb. Cir. 2017;32:214-22
3. Sebastiá et al; Aortic Stenosis: Spectrum of Diseases Depicted at Multisection CT; RadioGraphics 2003; 23:S79–S91
4. López Fernández et al; Arteriopatía obstructiva: el Síndrome de Leriche; Semergen. 2016;42(Espec Congr 10):37
5. Candace W. et al; Anatomical Significance in Aortoiliac Occlusive Disease; Clinical Anatomy 27:1264–1274 (2014)
6. P.-C. Chiu, Y.-Y. Lin; Leriche Syndrome: An Aortoiliac Occlusive Disease; International Journal of Gerontology 7 (2013) 239e240