

PSEUDOANEURISMA MICÓTICO DE AORTA COMO CAUSA DE HEMOPTISIS

J. Alcántara Fructuoso, E. Solana Martínez
Hospital Morales Meseguer, Murcia.

Palabras clave : Pseudoaneurisma, hemoptisis, aneurisma aórtico, aneurisma micótico.

Keywords: pseudoaneurysm, hemoptysis, aortic aneurysm, mycotic aneurysm.

Se presenta el caso de un varón de 60 años, fumador activo de 90 paquetes/año, con hemoptisis amenazante. Antecedente de EPOC fenotipo enfisema. Presentó un ingreso reciente por sepsis abdominal por *Escherichia Coli* multisensible secundaria a perforación gástrica, que se resolvió quirúrgicamente y con antibioterapia convencional. Consulta en Urgencias dos meses después por febrícula y hemoptisis amenazante. Se realizó angio-TC urgente en el que se evidenció dilatación aneurismática del cayado aórtico con hematoma periférico de hasta 4,5 centímetros de diámetro e invasión del parénquima pulmonar adyacente del lóbulo superior izquierdo (Figuras 1, 2 y 3) Dada la morfología radiológica de la lesión y el antecedente de bacteriemia reciente se diagnostica de pseudoaneurisma micótico del cayado aórtico. Se deriva a cirugía cardiovascular que coloca endoprótesis vascular aórtica aislando el istmo aneurismático (Figura 4) con resolución del cuadro. Precisó antibioterapia de amplio espectro con vancomicina, cefixina y metronidazol como tratamiento de bacteriemia causante del aneurisma. En posteriores revisiones, el paciente se mantiene asintomático sin recurrencia de hemoptisis ni otras complicaciones.

El aneurisma micótico se produce por la llegada de microorganismos a una región vascular que suele tener una lesión previa siendo los más frecuentes del género *Staphylococcus*, seguidos de *Streptococcus spp*, *Escherichia Coli* y *Salmonella* entre otros¹. Su localización en la cavidad torácica es inusual entre el (0,6-2% de todos los aneurismas aórticos)² No obstante, en la mayoría de casos publicados se presenta en forma de pseudoaneurisma³. Se suele presentar como un cuadro febril sin foco claro y

en el caso de ruptura, en forma de dolor torácico, hemoptisis, pérdida de consciencia y/o fallo respiratorio. El diagnóstico se basa en la presencia de sepsis documentada e imagen en la tomografía computarizada compatible¹. El tratamiento de este tipo de aneurismas se basa inicialmente en antibioterapia, pero sin intervencionismo la mortalidad hospitalaria se estima entre el 36 y el 82% dada la tendencia de este tipo de aneurismas a complicarse en forma de ruptura⁴. El abordaje intervencionista se encuentra actualmente en discusión dado lo inusual de esta patología y el escaso número de estudios al respecto. Históricamente, el abordaje se ha realizado mediante cirugía abierta con sección y anastomosis de región vascular afectada. Sin embargo, en los últimos años, con el avance de tratamientos endovasculares, la cirugía se ha visto relegada por la colocación de endoprótesis mediante radiología intervencionista, ya que se ha observado una mejor tasa de mortalidad a corto plazo (9% vs 20%) y menor morbilidad relacionada con la intervención quirúrgica^{2, 5}. A largo plazo también se encuentran en la literatura mejores datos de supervivencia en tratados con prótesis (55% vs 35% a 5 años) y con menor tasa de complicaciones⁴. La complicación más frecuente en el uso de prótesis endovasculares es la recurrencia de la sepsis y la infección del injerto, ya que en esta técnica no se reseca el aneurisma infectado persistiendo el reservorio bacteriano. No obstante, en las series consultadas, con antibioterapia convencional esta complicación se reduce a un 7 - 10%².

Recibido: 03.07.2020. Aceptado: 14.07.2020

Dr. Alcántara Fructuoso
juan.alcantara.fr@gmail.com.

Figura 1. Corte de angio-TC de aorta (ventana mediastínica). Aneurisma de cayado aórtico rodeado por hematoma que invade pleura visceral y parénquima pulmonar.

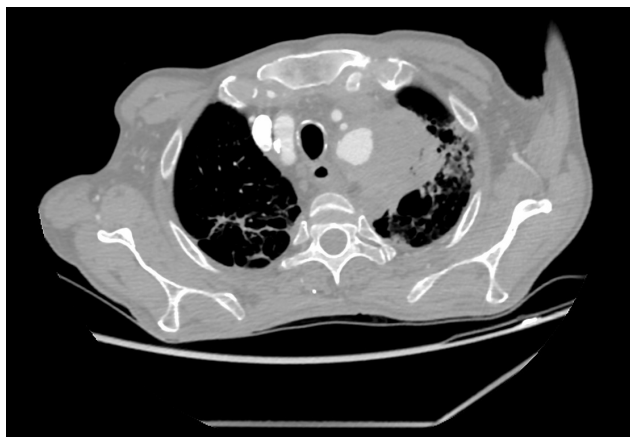


Figura 2. Corte de angio-TC de aorta (ventana pulmonar). Aneurisma de cayado aórtico rodeado por hematoma que invade pleura visceral y parénquima pulmonar.

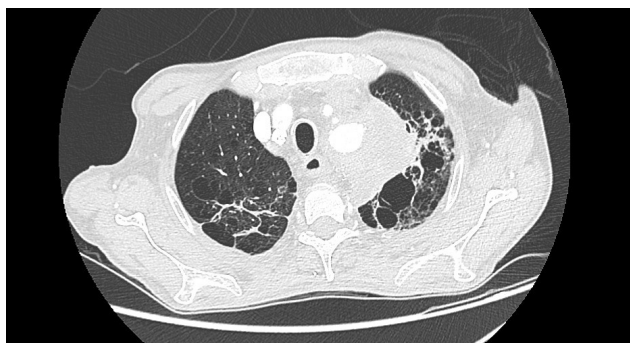


Figura 3. Reconstrucción 3D de aorta torácica. Aneurisma micótico en cayado.

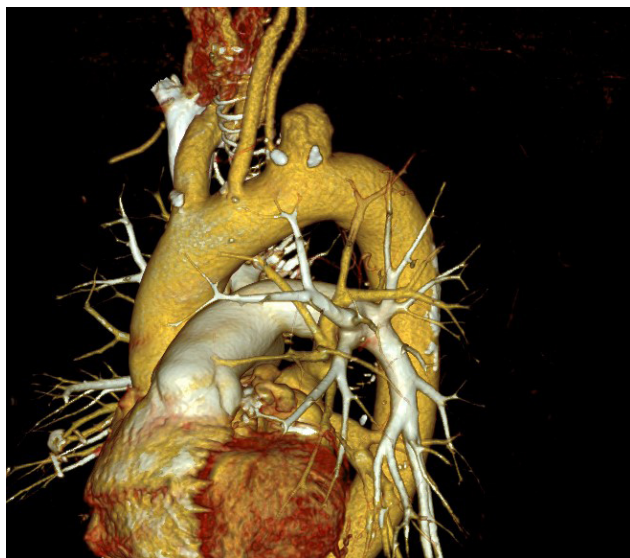
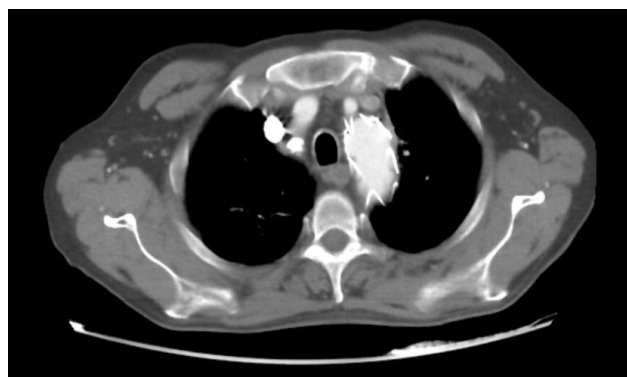


Figura 4. Corte de TC con contraste en el que se objetiva endoprótesis en cayado aórtico y resolución de hematoma.



BIBLIOGRAFÍA

1. Steverlynck L, Van de Walle S. Mycotic thoracic aortic aneurysm: review of the diagnostic and therapeutic options. *Acta Clin Belg.* 2013; 68: 193–8.
2. Karl S, Kevin M, Martin B et al. Endovascular treatment of mycotic aortic aneurysms. *Circulation.* 2014; 130: 2.136–42.
3. Lopes RJ, Almeida J, Dias PJ et al. Infectious thoracic aortitis: a literature review. *Clin Cardiol.* 2009; 32: 488–90.
4. Hsu R-B, Chang CI, Wu IH et al. Selective medical treatment of infected aneurysms of the aorta in high risk patients. *J Vasc Surg.* 2009; 49: 66–70.
5. Luo CM, Chan CY, Chen YS et al. Long-term outcome of endovascular treatment for mycotic aortic aneurysm. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2017; 54: 464–71.