

SINDROME DE LERICHE. ROL DE LA ANGIOTOMOGRAFIA MULTISLICE.

NORIEGA, Gabriela María; ALTAMIRANO, Natalia Soledad; CUESTA, Carlos Eduardo; ESPINASSE, Melisa Ayelen; DI MARCO, Yoel Karim, KRISTAL, Jorge Marco.

Sociedad de Radiología de Mendoza (SRM)
Mendoza, Argentina
gabrielanoriegav@gmail.com

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés en el estudio presentado.

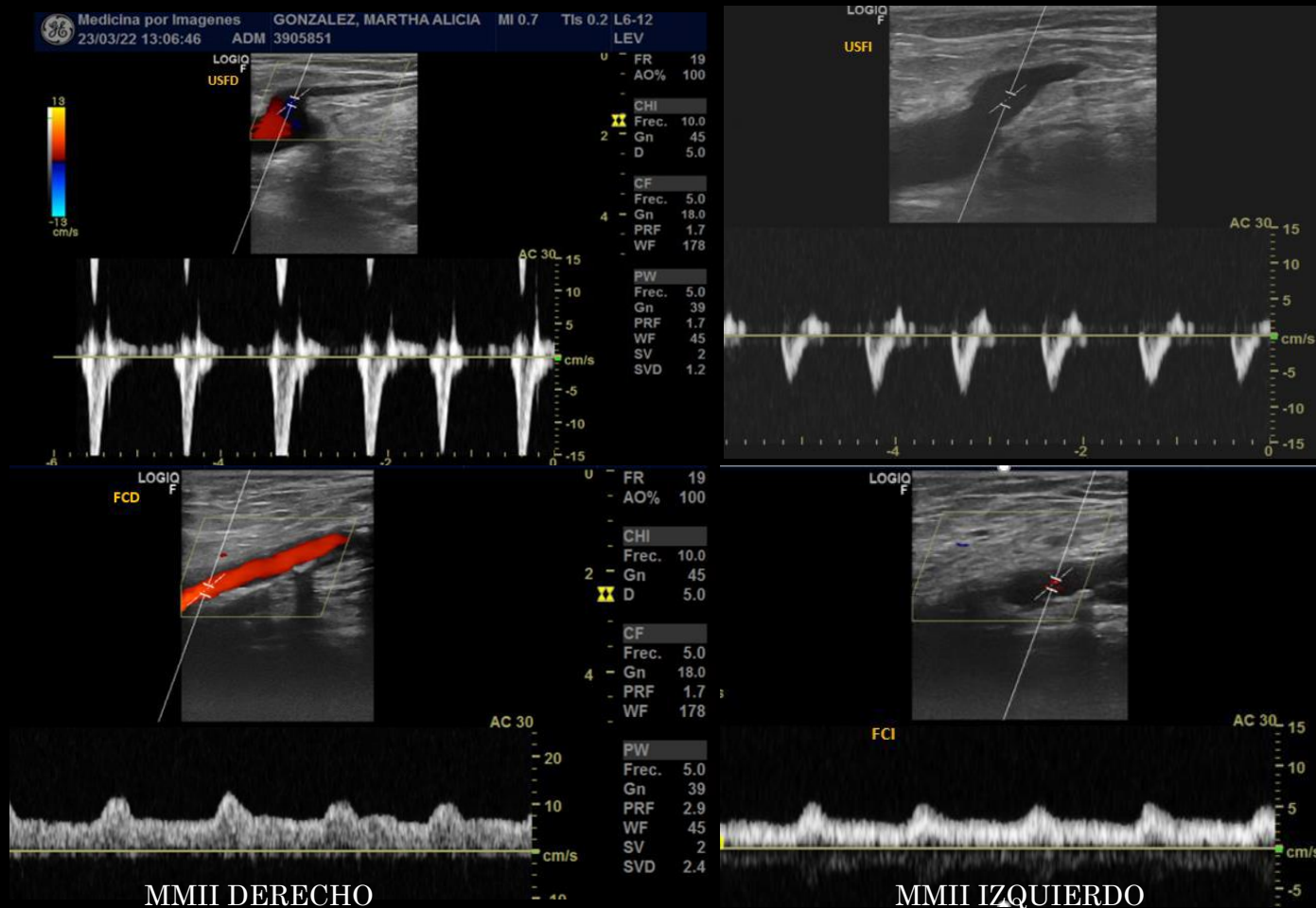


Medicina por
Imágenes S.A.

PRESENTACION DE CASO

- Mujer de 78 años.
- MC: Dolor, frialdad y adormecimiento en ambos miembros inferiores.
- Antecedentes patológicos: hipertensión arterial, tabaquismo desde hace 30 años y diabetes mellitus.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:



Eco-Doppler arteriovenoso de miembros inferiores:

- Enfermedad ateromatosa infiltrativa crónica, con flujos monofásicos y componente diastólico, desde arteria femoral común, en ambos miembros inferiores.
- Sistema venoso profundo sin signos de TVP, con flujo pulsátil, desde cayado safeno-femoral, en ambos miembros inferiores.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:



Angio TC de aorta abdominal:

Obstrucción total de la luz aórtica previo a la bifurcación ilíaca, que se extiende comprometiendo las arterias ilíacas primitivas de ambos lados. Ambas se repermeabilizan a nivel de la bifurcación en arterias ilíacas internas y externas.

DISCUSIÓN:

El síndrome de Leriche es una entidad infrecuente causada por la oclusión trombótica de la aorta abdominal infrarrenal, que se extiende a las arterias ilíacas, respetando a las arterias renales.

Se caracteriza clínicamente por claudicación de miembros inferiores, pulsos femorales disminuidos o ausentes y disfunción eréctil, si bien existen casos asintomáticos o con síntomas leves.

La aortografía ha sido desplazada por la angiotomografía computada multislice, considerándose esta técnica de elección para su diagnóstico ya que además de ser un método poco invasivo y de fácil acceso, logra disminuir la tasa de complicaciones.

CONCLUSIÓN:

Dada esta entidad con sintomatología variable, o sin sintomatología alguna, es de gran importancia su sospecha en pacientes con factores de riesgo que tengan predisposición a la enfermedad y los métodos de imagen, siendo el de elección la Angiotomografía Computada Multislice, juegan un papel importante tanto en su diagnóstico, como para su tratamiento oportuno y apoyo preoperatorio.

BIBLIOGRAFÍA:

- M. F. Tapia S. Urbina T. Elórtegui² G. Schiappacasse. Síndrome de Leriche: revisión de un caso con correlación por angiografía por tomografía computada. Rev. argent. radiol. vol.82 no.1 Ciudad Autónoma de Buenos Aires mar. 2018.
- Javier Montero-Tinnirello, Manuel Vilar-Freire, Carlos Delgado Sánchez-Gracián. Síndrome de Leriche y trombo mural de aorta torácica. Páginas 1133 (Diciembre 2012). Vol. 65. Nro 12.
- Yelson Alejandro Picón-Jaimes, MD., Esp., MSc. , Jonathan Javier Díaz-Jurado, Int. , Javier Esteban Orozco-Chinome, MD. MSc. , Paola Alexandra Ramírez Rodríguez, Est. , Natalia Andrea Arciniegas-Torres, Est., María Alejandra Hernández-Sarmiento, Est. , Sergio Alberto Villabona-Rosales, MD. Esp. Angiotomografía en sospecha de enfermedad oclusiva aorto-ilíaca (o síndrome de Leriche). Rev MedUNAB Vol. 23(2):301-306, agosto – noviembre 2020.