

# ANEURISMAS MICÓTICOS: ¿UNA COMPLICACIÓN OLVIDADA?



*Autores:  
Oby, Cecilia Belén; Calaramo, Osvaldo Andrés;  
Vita Ziskevich, Agostina; Aguerre, Darío Germán*

*La Plata, Buenos Aires, Argentina*

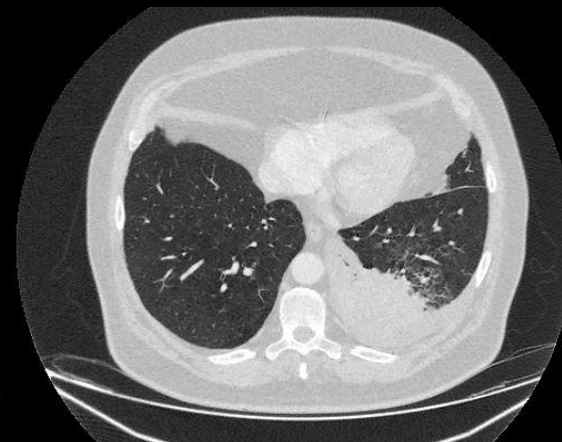
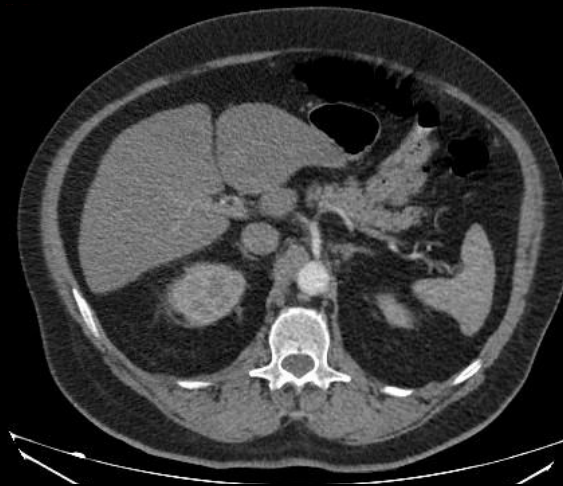
*Contacto: [cecilia.oby@hotmail.com](mailto:cecilia.oby@hotmail.com)*

Los autores no declaran conflicto de interés

# PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino 71 años  
Hospitalizado por NAC bacteriana  
TC tórax, abdomen y pelvis con cte EV

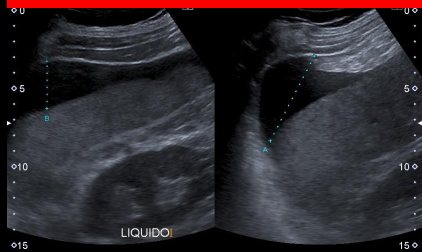
Consolidación pulmonar basal  
izquierda asociada a derrame pleural  
SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS EN  
ABDOMEN



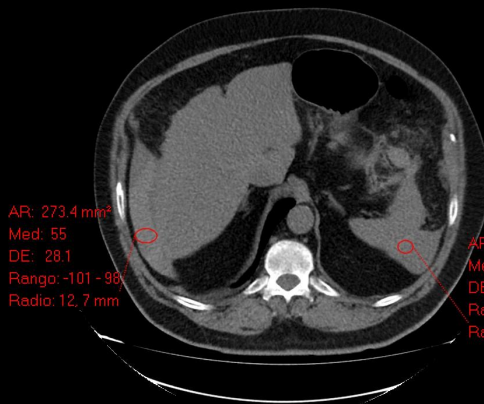
REINGRESA 20 DÍAS DESPUÉS POR DOLOR ABDOMINAL

Abdomen blando, depresible  
Laboratorio: 12.500 Glóbulos blancos/ml  
Se solicita ecografía de abdomen (US) y posterior TC de abdomen y pelvis c/cte EV

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

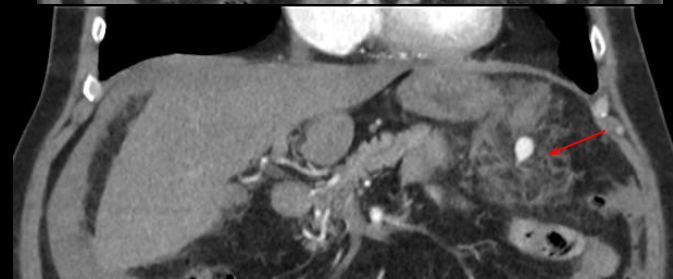
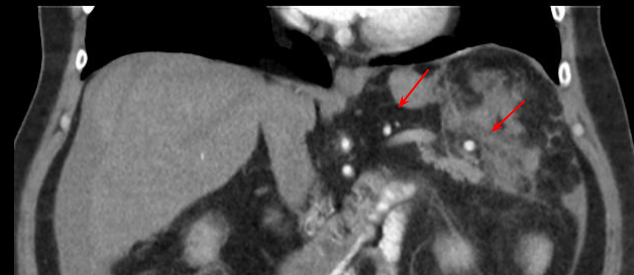


US: Abundante líquido libre perihepático/esplénico, discurre por ambas goteras parietocólicas y FSD

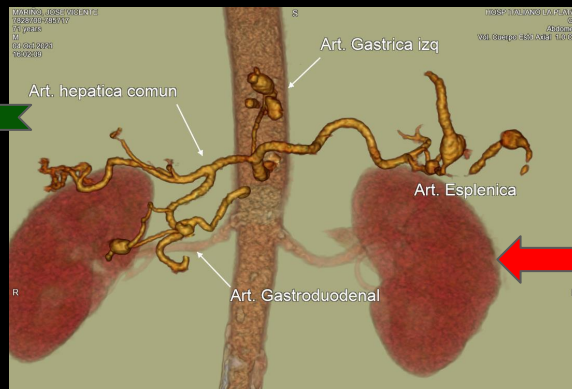


AR: 273.4 mm<sup>2</sup>  
Med: 55  
DE: 28.1  
Rango: -101 - 98  
Radio: 12,7 mm

AR: 171.5 mm<sup>2</sup>  
Med: 48  
DE: 12.2  
Rango: 14 - 82  
Radio: 8,7 mm



TC c/ cte EV: Múltiples dilataciones vasculares en territorio de arteria esplénica asociadas a líquido libre de alta densidad y alteración de la grasa circundante



Angiografía: Se cateteriza arteria esplénica. Múltiples dilataciones con fuga de cte. Embolización con 7 coils

# DISCUSIÓN

Los aneurismas de las arterias esplánicas tienen una prevalencia del 0,1%

60% ARTERIA ESPLÉNICA

Causas:

- Multiparidad
- Hipertensión portal
- Displasia fibromuscular
- Déficit de  $\alpha_1$ -antitripsina

HALLAZGO INCIDENTAL - RIESGO DE ROTURA 3-10%

- Pseudoaneurismas (traumatismos, pancreatitis, procesos infecciosos)

1% DEL TOTAL CAUSAL  
ELEVADO RIESGO DE ROTURA:  
SE PRESENTAN EN CONTEXTO DE  
ABDOMEN AGUDO HEMORRÁGICO

- ✓ Morfología sacular
- ✓ Asociados a áreas circundantes de tejido inflamatorio y hemático como expresión de rotura contenida

**TIPS DE SOSPECHA:**

- Ausencia de calcificaciones murales
- Rápida progresión en el tiempo

# CONCLUSIÓN

Los *aneurismas micóticos* constituyen una causa infrecuente de aneurismas esplácnicos, y una complicación poco usual de cualquier proceso infeccioso, siendo en contraposición, **elevado su riesgo de ruptura.**

Dada la **escasa traducción clínica** y la **limitación propia de la US** para la identificación de los aneurismas y caracterización del líquido libre, consideramos la TC y reconstrucción 3D vascular, los métodos de elección para su detección y la de sus complicaciones, sin depender inicialmente de un método cruento como la angiografía.

La TC cumple tres funciones básicas:



- Detección de la dilatación aneurismática
- Caracterización del líquido libre intraabdominal (basado en la alta densitometría de la sangre)
- Determinar la presencia de extravasación arterial activa

## BIBLIOGRAFÍA

Jesinger, R. A., Thoreson, A. A., & Lamba, R. (2013). *Abdominal and Pelvic Aneurysms and Pseudoaneurysms: Imaging Review with Clinical, Radiologic, and Treatment Correlation*. *RadioGraphics*, 33(3), E71–E96. doi:10.1148/rg.333115036

Nosher, J. L., Chung, J., Brevetti, L. S., Graham, A. M., & Siegel, R. L. (2006). *Visceral and Renal Artery Aneurysms: A Pictorial Essay on Endovascular Therapy*. *RadioGraphics*, 26(6), 1687–1704. doi:10.1148/rg.266055732

Perez Burkhardt, J. L. (2016). *Aneurismas micóticos: particularidades diagnósticas y de tratamiento*. *Angiología*, 68(1), 46–54. doi:10.1016/j.angio.2015.06.003