

EROSIÓN VERTEBRAL SECUNDARIA A ROTURA CRÓNICA CONTENIDA DE UN ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

Roberto Rey Cañas¹, Patricia Marqueta González¹, Miguel González López¹, Cristina Madrid de la Serna¹ e Iria Carla Vázquez Vecilla¹

¹. Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España

INTRODUCCIÓN

- La **rotura crónica contenida de un aneurisma de aorta abdominal (RCC-AAA)** con erosión vertebral es rara. La sangre extravasada se contiene en la cavidad retroperitoneal causando una **clínica insidiosa y sin repercusión hemodinámica** a diferencia de la rotura aguda.
- La presencia de dolor lumbar aislado puede retrasar el diagnóstico y tratamiento de esta **afección potencialmente mortal**.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Varón de 62 años, fumador y sin otros antecedentes. Acude a urgencias por **dolor lumbar atraumático** sin irradiación de 5 meses de evolución, que no mejora con analgesia. No asocia fiebre, pérdida ponderal u otra sintomatología.



Figura 1

- Exploración física: Constantes vitales normales. Apofisalgias lumbares bajas y dolor paravertebral izquierdo, sin alteraciones de fuerza ni sensibilidad u otros hallazgos.
- Pruebas complementarias: En radiografía **osteolisis en la mitad anterior de los cuerpos vertebrales de L3 y L4**. Analítica sanguínea anodina. RM lumbar urgente identifica una dilatación aórtica desde L2 hasta L5 y un hematoma contenido que “envuelve” y erosiona L3 y L4 (*Fig. 1*). AngioTC urgente confirma un **aneurisma de aorta infrarrenal** de 7cm de diámetro máximo transversal con **gran hematoma posterior crónico contenido**.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

- El paciente es intervenido por Cirugía Vascular realizándose **aneurismorrafia con interposición de injerto aortobiilíaco de dacrón**. Evolucionó favorablemente y a los dos años sigue asintomático.
- Se han publicado pocos casos similares. La erosión vertebral provocada por una presión mecánica pulsátil obliga a descartar patologías de origen tumoral, inflamatorio e infeccioso. En corte axial del TC es característico el **signo del abrazo aórtico** (*Fig. 2*). Estos pacientes requieren un tratamiento quirúrgico vascular urgente y, en casos seleccionados, también una cirugía de estabilización vertebral.



Figura 2

CONCLUSIONES

- La RCC-AAA puede producir dolor lumbar y destrucción vertebral, aunque es infrecuente.
- El diagnóstico y tratamiento precoces son esenciales para evitar complicaciones graves.