

Patología inflamatoria de la pared aórtica. Revisión de los principales hallazgos radiológicos y asociaciones.

Carlos Castañeda Cruz¹, Javier Rodríguez Jiménez²,
Cristina Ponce Balaguer³, Marta Álvarez García⁴,
Claudia Hurtado Gómez⁵, Rocío Condori Bustillos⁶, Irene
Pérez Alonso⁷, Bruno Winzer Melia⁸, Antonio Ginés
Santiago⁹

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid

1. Objetivo docente.

Realizar una revisión de los principales hallazgos de imagen, etiología, asociaciones y adecuado manejo de la periaortitis, que desemboca en un adecuado manejo del paciente

2. Revisión del tema.

Aortitis es un término no específico que engloba varias patologías caracterizadas por una afectación inflamatoria y alteración estructural de la pared vascular aórtica. Sus manifestaciones clínicas son a menudo inespecíficas y pueden simular otras entidades, siendo fundamental el papel de las pruebas de imagen

Características clínicas:

- Dolor
- Fiebre
- Fatiga
- Pérdida de peso
- Anemia
- Isquemia arterial mesentérica: dolor abdominal, diarrea y hemorragia gastrointestinal.
- Estenosis de la arteria renal: hipertensión renovascular
- Deterioro vascular dependiendo de qué otros vasos estén involucrados.

Patología:

La periaortitis puede ser una respuesta inmune local a antígenos como las lipoproteínas oxidadas de baja densidad, que se encuentran en las placas ateroscleróticas de la aorta abdominal. Algunos casos se deben a enfermedades relacionadas con IgG4.

La enfermedad tiende a afectar principalmente las estructuras vasculares que causan estenosis de las principales ramas de la aorta abdominal (por ejemplo, tronco celíaco, arteria mesentérica superior, arterias renales).

La inflamación vascular en la aortitis es predominantemente no infecciosa. Existe una asociación bien documentada entre las enfermedades reumáticas y la afectación aórtica. La arteritis de Takayasu, la de células gigantes, la espondilitis anquilosante, el síndrome de Cogan o la policondritis recidivante son las enfermedades reumáticas que más frecuentemente presentan afectación aórtica.

En cuanto a la etiología infecciosa, la aorta es normalmente muy resistente a las infecciones pero una pared aórtica patológica (con aterosclerosis, aneurismas...) la hace más susceptible a la infección. Los principales hallazgos de imagen consisten en el engrosamiento de la pared aórtica, líquido periaórtico o masa de partes blandas, aneurismas saculares o aire en la pared aórtica. La pared del vaso se infecta con bacterias, es digerida y se forman falsos aneurismas que son inestables y con tendencia a la ruptura.

Características radiológicas.

- **Ultrasonido**

La fibrosis retroperitoneal puede visualizarse como hipoecoica/anecoica. La masa que rodea la aorta suele estar bien delimitada pero tiene un contorno irregular.

Pueden producirse diversos grados de hidronefrosis si se encuentran afectados por el efecto de masa.

Es esencial una evaluación exhaustiva de la columna lumbar prevertebral y paravertebral.

La sensibilidad general de la ecografía es pobre.

Características radiológicas.

- **TC**

Tanto el TC como la RM suelen mostrar una masa de tejido blando periaórtico anormal alrededor de la aorta, con un grado variable de extensión.

En la periaortitis aislada, la aorta no es aneurismática y está rodeada por un manto de densidad de tejido blando.

En la fibrosis retroperitoneal idiopática, generalmente hay atrapamiento de uno o ambos uréteres. La fibrosis a menudo se manifiesta como una masa retroperitoneal paraespinal, bien delimitada pero irregular, isodensa al músculo circundante.

Tras la administración de contraste, la masa periaórtica suele mostrar distintos grados de realce; lo cual se correlaciona con la actividad del proceso.

En etapas agudas se observa un realce ávido, con un aumento de 20-60HU, mientras que en enfermedades crónicas, se puede observar poco o ningún realce.

En aproximadamente 1/3 de los pacientes con fibrosis retroperitoneal comprobada, no se observa ninguna anomalía

En los casos malignos, la fibrosis tiende a ser más grande y voluminosa;

La sensibilidad y especificidad de las características morfológicas son bastante pobres.

Características radiológicas.

- **Resonancia Magnética**

La periaortitis típicamente es hipointensa en T1 e hiperintensa en T2.

Tras la administración de contraste paramagnético, el manguito inflamatorio realza de manera homogénea

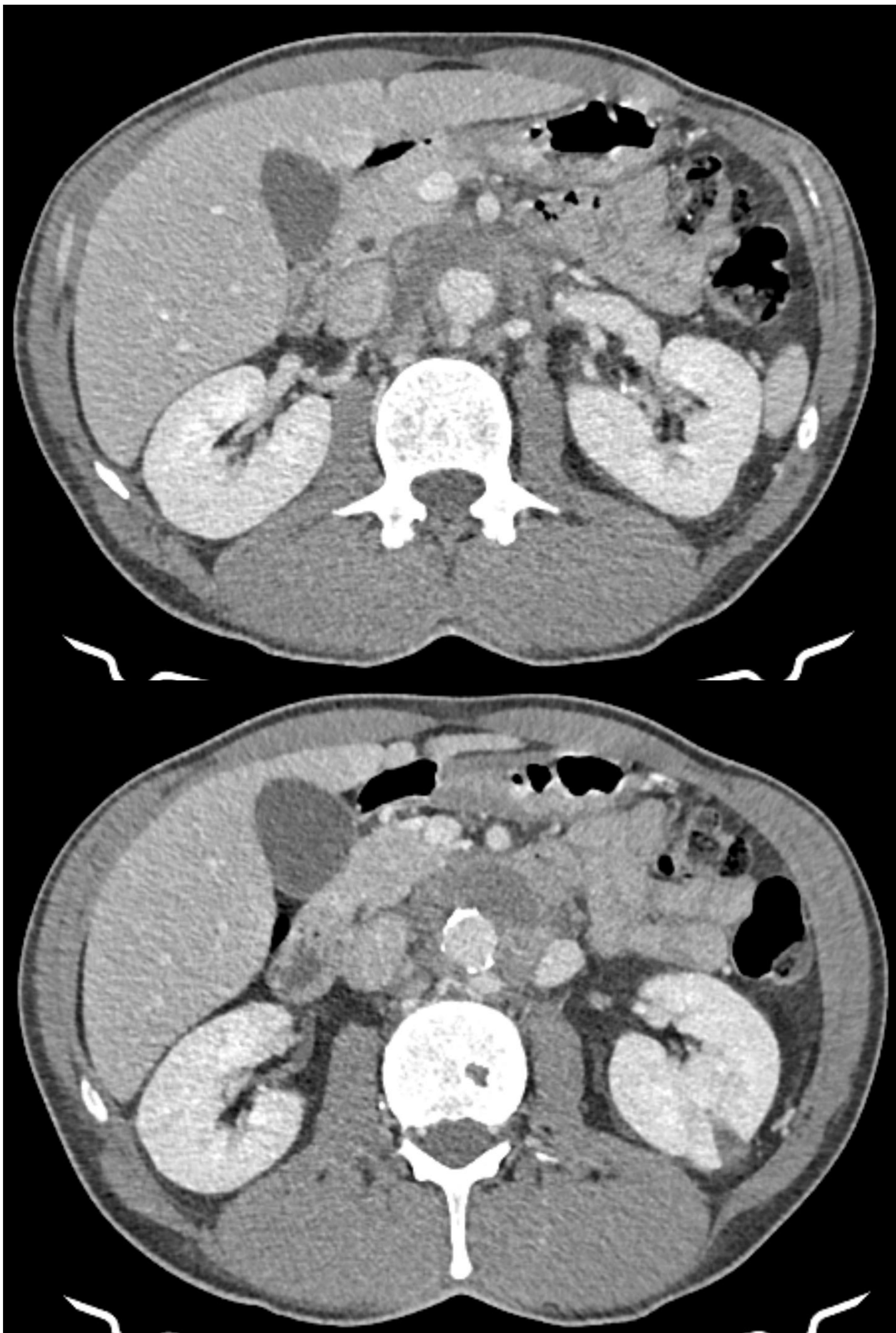


Figura 1. TC de abdomen con contraste intravenoso. Colección hipodensa excéntrica que engloba la aorta abdominal infrarrenal, con origen inmediatamente distal a la salida de las arterias renales, con una extensión distal de 7 cm y unas dimensiones en el plano axial de 4.1 x 3.8 cm. En el interior de la colección descrita se aprecian numerosas calcificaciones intimales aórticas mediales a la colección, además de focos de adición que se extienden desde la luz aórtica. Arteria mesentérica inferior permeable, originada en el interior de la colección, por donde discurre. Cambios inflamatorios periaórticos, retroperitoneales y en epigastrio (a la altura de tronco celiaco)

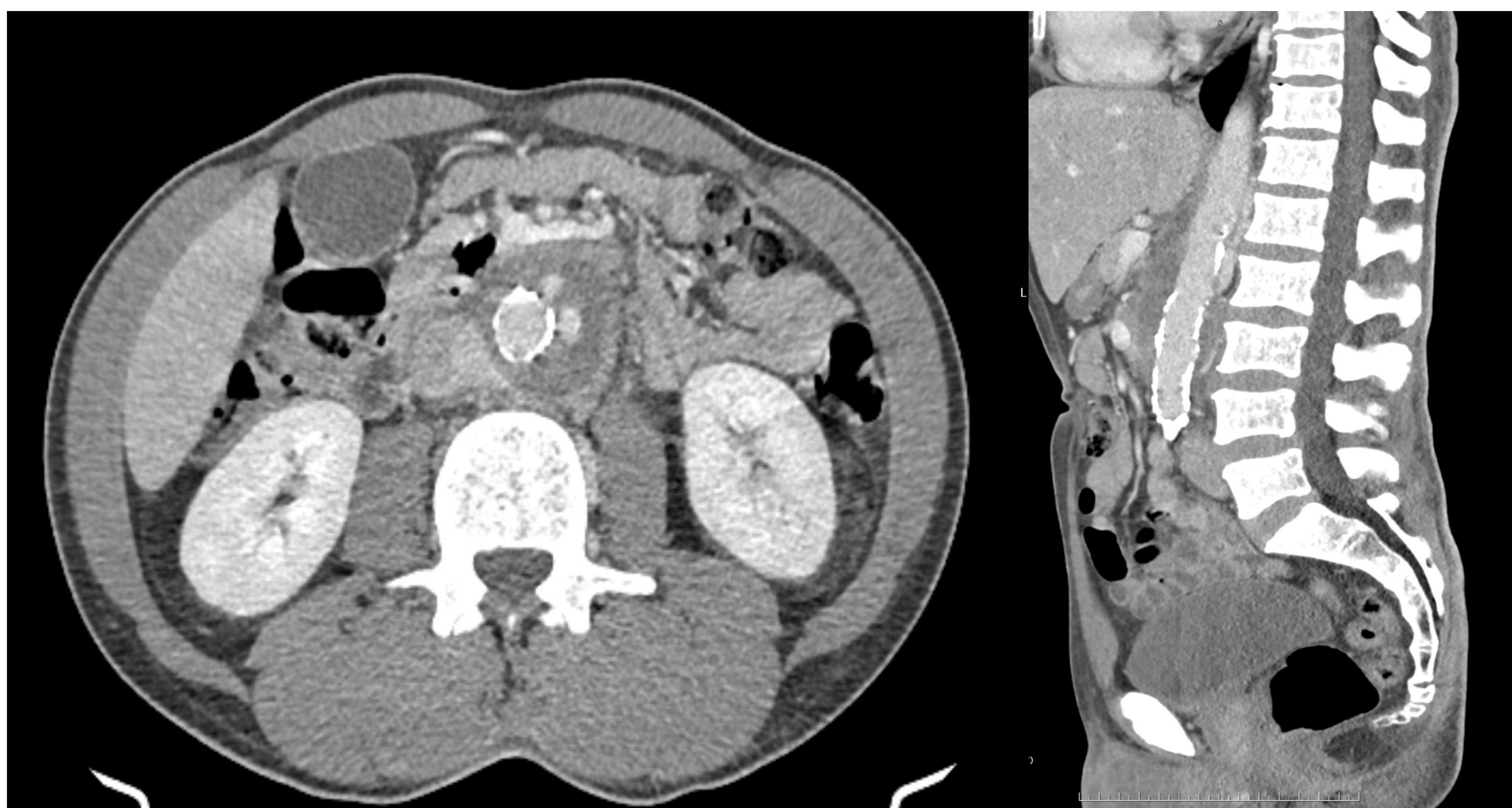


Figura 2. TC de abdomen con contraste intravenoso. Mismo paciente de la figura anterior.

Tratamiento y pronóstico:

Los esteroides suelen ser eficaces e inducen la remisión de los síntomas clínicos, la normalización de la reacción de fase aguda, la reducción del tamaño de la masa retroperitoneal y también la resolución de las complicaciones obstructivas.

Varios fármacos inmunosupresores, como la azatioprina, la ciclofosfamida y el metotrexato, se han utilizado como agentes ahorradores de esteroides o en pacientes que no responden a los esteroides solos o cuando no se pueden disminuir los esteroides.

En algunos casos, la intervención quirúrgica puede estar indicada.

3. Conclusiones

La afectación inflamatoria de la pared abdominal es una entidad potencialmente letal, por lo que el radiólogo debe estar familiarizado con esta entidad, lo que conllevará a un adecuado manejo multidisciplinar del paciente.