

**Consideraciones en el manejo del aneurisma
aórtico micótico secundario a aortitis
por *salmonella***

***Considerations in the management of ruptured
mycotic aortic aneurysm secondary to salmonella
aortitis***

Sr. Editor:

He leído con interés el artículo “Un caso inusual de rotura de aorta no aneurismática secundaria a aortitis por *Salmonella*”¹ de Gentile D. (abril de 2016) y quisiera exponer mis observaciones:

1.- El artículo menciona que la aorta se ve calcificada pero además está trombosada, hecho frecuente en pacientes ateromatosos revascularizados por vía extraanatómica como en el caso expuesto, un *bypass* axilobifemoral. En la imagen radiológica se identifica contraste en el retroperitoneo por extravasación, pero no en la aorta.

Si bien las imágenes son pocas, lo que se ve es una ruptura contenida de la aorta distal o probablemente de vasos ilíacos, pues la imagen de ruptura coincide con la bifurcación aortoiliaca. Hace falta una imagen más precisa del origen de esta lesión de tipo aneurisma micótico, que suele ser pequeña.

2.- Una rotura aórtica debiera asociarse a un gran hematoma retroperitoneal, hecho que no se describe en el caso expuesto, pero sí podría esperarse en el caso de un aneurisma micótico complicado².

3.- En el caso del paciente intervenido, se drenó y se tomaron cultivos, pero llama la atención que no se describa si se ligó la aorta infrarrenal ni si se hizo o no la resección del segmento infectado, que la misma autora describe como el tratamiento clásico *standard*, sobre todo en el caso de un *bypass* axilobifemoral al

cual el paciente ya había sido sometido previamente. Así se logra controlar la infección; el riesgo de estallido del muñón aórtico que se puede ver en estos casos es reducido por la trombosis aórtica previa.

4.- Si bien la terapia endovascular es hoy en día un tratamiento muy atractivo porque resuelve la urgencia y se asocia a menor mortalidad³, en el caso expuesto no parece aplicable por la dificultad de acceso asociada a la trombosis ateromatosa aórtica.

5.- Por último, son poco claros los términos “gas intravascular” como hallazgo del TAC ni de “packing endovascular con surgicel” como técnica quirúrgica.

Dr. Alejo Chávez A.

*Cirujano Vascular Hospital Naval de Viña del Mar
Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Chile.*

Se otorgó posibilidad de réplica a los autores aludidos. No enviaron respuesta.

Referencias

1. Gentile D. Un caso inusual de rotura de aorta no aneurismática secundaria a aortitis por *Salmonella*. Rev Med Chile 2016; 144: 534-43.
2. Hwa Lee M, Chan P, Jeng Chiou H, Keung Cheung W. Diagnostic imaging of *Salmonella*-related mycotic aneurysm of aorta by CT. Clin Imag 1996; 20: 26-30.
3. Sörelus K, Mani K, Björck M, Sedivy P, Wahlgren CM, Taylor P, et al. Endovascular treatment of mycotic aortic aneurysms: a European multicenter study. Circulation 2014; 130: 2136-42.

Correspondencia a:
Alejo Chávez A.
chavez.alejo@gmail.com