

Macarena	Nombre:
Barreda Solana	Apellido:
Juan Delgado Moraleda, Cecilia Gallegos Espinoza, Celia Guzmán Botero	Otros Autores:
macarenabarredas@hotmail.com	E-mail:
Hospital Universitario y Politécnico La Fe	Hospital:
Valencia	Ciudad:
Infección periprotésica: rara complicación de las endoprótesis de aneurismas de aorta abdominal	Título:
Paciente de sexo masculino de 81 años, intervenido para exclusión de aneurismas iliacos bilaterales mediante colocación de endoprótesis aorto-biiliaca. Consulta en Servicio de Urgencia 2 meses tras la cirugía, por cuadro de 2 semanas de evolución caracterizado por fiebre y dolor lumbar irradiado a glúteo y pierna derecha. Se realiza AngioTC abdominal en el cual se observaba adyacente al aneurisma iliaco derecho portador de endoprótesis, una colección mal delimitada con presencia de burbujas de aire, que se extendía hasta el raquis lumbosacro y psoas lumbar, condicionando cambios erosivos en el cuerpo vertebral de L5 y S1, compatible con absceso perianeurismático con afectación ósea lumbar. No evidenciándose fuga de contraste. Se realiza RM lumbosacra en donde se observan hallazgos que confirman el diagnóstico (Colección perianeurismática con cambios de aumento de señal en STIR en tejidos blandos y vertebras, con aumento de la captación de contraste y restricción a la difusión). El manejo terapéutico consistió en el drenaje percutáneo de las colecciones abdominales y terapia antibiótica por largo plazo.	Presentación:
Una de las posibles complicaciones de las endoprótesis de aneurisma de aorta abdominal es la infección periprotésica. Aunque es una entidad poco frecuente, es grave. Puede ocurrir en forma precoz o tardía (años) tras la cirugía, siendo sus principales causas la contaminación perioperatoria del material protésico, diseminación hematógena, erosiones mecánicas del material protésico y problemas de sellado. El principal diagnóstico diferencial que se debe tener en cuenta es la fístula aortoentérica, pues presenta similares hallazgos en las imágenes, salvo que en esta existe fuga de contraste hacia alguna asa intestinal adyacente.	Discusión :
Si bien la infección de las endoprótesis de aneurisma de aorta abdominal es un cuadro poco frecuente, es grave. Por lo que debe ser sospechado en pacientes sometidos a este tipo de intervención, independiente del tiempo transcurrido de la cirugía.	Conclusión:
Aortoenteric fistula and perigraft infection: evaluation with CT. Low RN, Wall SD, Jeffrey RB Jr, Sollitto RA, Reilly LM, Tierney LM Jr. Radiology. 1990 Apr; 175(1):157-62. Aortic prosthetic graft infections: radiologic manifestations and implications for management. Orton DF1, LeVeon RF, Saigh JA, Culp WC, Fidler JL, Lynch TJ, Goertzen TC, McCowan TC. Radiographics. 2000 Jul-Aug;20(4):977-93.	Bibliografía:
A: Colección con burbujas de aire adyacente a aneurisma con pérdida del plano graso. B: TC en ventana ósea donde se visualiza la erosión ósea de L5 y S1. C y D: RM STIR y T1 con contraste que muestra colección ya descrita y aumento de la intensidad de señal en la columna lumbosacra con aumento de la captación de contraste, por espondilitis secundario a absceso periprotésico.	Pie de foto:

