

PSEUDOANEURISMA DE ARTERIA FEMORAL. REPORTE DE CASO

JOSÉ ESTRAÑO ¹
NOLBERTO DEIBIS ²
JOHAN LINARES ³
JENNIFER GOTERA ⁴

FEMORAL ARTERY PSEUDOANEURISM. CASE REPORT

RESUMEN

El pseudoaneurisma, como lesión arterial tardía, puede evolucionar en periodos prolongados, encontrándose casos tras décadas del desencadenante, sin embargo, es infrecuente encontrarlo luego de 2 años ya que generalmente se logran identificar y resolver antes de este período. **Objetivo:** Exponer el caso de un pseudoaneurisma de arteria femoral de 15 años de evolución. **Métodos:** Paciente masculino, con antecedente traumático por herida por arma de fuego complicado con lesión vascular en miembro inferior izquierdo, quien presentó aumento de volumen progresivo y pulsátil en muslo izquierdo de 15 años de evolución, exacerbándose progresivamente con dolor de fuerte intensidad opresivo al caminar en los últimos 5 meses. Examen Físico: disminución de pulsos tibial posterior y pedio, ausencia de pulso poplíteo y anquilosis de la articulación de la rodilla. **Resultados:** Pseudoaneurisma de arteria femoral izquierda. Intervención Quirúrgica: Exploración vascular, pseudoaneurismectomía, interposición con injerto autólogo contralateral (vena safena). **Conclusión:** el pseudoaneurisma de la arteria femoral, como lesión arterial tardía, puede presentarse con un cronocidad tan prolongada, que incluso puede sobrepasar una década, como lo expone el presente caso.

Palabras clave: Pseudoaneurisma, trauma, arteria, vena, derivación.

ABSTRACT

Pseudoaneurysm, as a late arterial injury, can evolve in such long periods, finding specific cases after decades, however, it is infrequent to find it after 2 years, since it is generally possible to identify and resolve it before this period. **Objective:** to present the case of a 15-year femoral artery pseudoaneurysm. **Methods:** Male patient, with history of gun shot wound complicated with vascular injury in left lower limb 15 years ago, who had a progressive and pulsating volume increase in the left thigh and intense oppressive pain when walking in the last 5 months. Physical Examination: decreased posterior and pedal tibial pulses, absence of popliteal pulse and ankylosis of knee joint. **Results:** left femoral artery pseudoaneurysm. Surgical Intervention: Conventional Approach: vascular exploration + pseudoaneurysmectomy + interposition with contralateral autologous graft (saphena vein). **Conclusion:** the pseudoaneurysm of the femoral artery, as a late arterial injury, can present with such a long chronology, that it can even exceed a decade, as exposed in the present case.

Key words: Pseudoaneurysm, trauma, artery, vein, derivation

1. Especialista en Cirugía General. Cirujano General. Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Valencia-Venezuela.
2. Especialista en Cirugía Cardiovascular. Cirujano Cardiovascular. Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Valencia-Venezuela.
3. Especialista en Cirugía Cardiovascular. Cirujano Cardiovascular. Hospital Universitario de Maracaibo. Maracaibo-Venezuela.
4. Dra. En Ciencias de la Salud. Profesora agregada a la Facultad de Medicina LUZ. Universidad del Zulia. Maracaibo-Venezuela.

Un pseudoaneurisma, es un hematoma pulsátil que se comunica con una arteria a través de un conducto en la pared arterial.⁽¹⁾ De esa manera, se forma un cuello que comunica la arteria a una o más cavidades permitiendo flujo sistólico en dirección a la cavidad y flujo diastólico en dirección a la arteria. Sus paredes están formadas por el propio tejido alrededor de la arteria, a diferencia del aneurisma verdadero cuyas paredes son las del propio vaso.⁽²⁾

La etiología del pseudoaneurisma puede ser: postprocedimiento, postoperatorio de cirugía vascular (principalmente, injertos y confección de fistulas arteriovenosas), infecciosa o traumática (accidentes, heridas por armas de fuego o arma blanca).⁽³⁾

Al realizar revisiones bibliográficas referentes a la identificación en cuando al tiempo de evolución de un pseudoaneurisma, llama la atención que existen muy pocos reportes acerca, de la identificación y resolución quirúrgica de esta lesión posterior a los 2 años de evolución.⁽⁴⁾ El conocimiento de la cinemática del trauma y la fisiopatología de una lesión vascular, además de los avances científicos de nuestros tiempos en cuanto a estudios paraclinicos (arteriografía, ultrasonografía doppler, angiotomografía, angiografía, entre otras), permite su diagnóstico temprano y su tratamiento quirúrgico que va desde cirugía endovascular hasta la cirugía convencional.

MÉTODOS

Paciente masculino de 54 años de edad sin antecedentes patológicos conocidos, con antecedente de traumatismo penetrante por arma de fuego complicado con lesión vascular en miembro inferior izquierdo, 15 años previo al motivo de consulta, quien refiere aumento de volumen progresivo y pulsátil en la cara interna del 1/3 distal del muslo izquierdo, de 15 años de evolución y concomitantemente, dolor de moderada a fuerte intensidad de carácter opresivo con exacerbación a la deambulación en los últimos 5 meses. El paciente refiere inicio del aumento de volumen en el miembro inferior izquierdo 3 meses posteriores al traumatismo por arma de fuego, sin embargo, en vista de no producirle dolor ni limitación funcional, no acude a asistencia médica.

Examen Físico:

Miembros inferiores asimétricos a expensas de aumento de volumen en 1/3 distal de muslo izquierdo de 12 x 14 cm, pulsátil, con edema grado III en el miembro inferior izquierdo y disminución de pulsos tibial posterior y pedio, y ausencia de pulso poplíteo ipsilateral, así como limitación de la motilidad con rigidez en la extensión por anquilosis de la articulación de la rodilla. Figura 1.

Paraclínicos Pertinentes

Ecografía doppler arterial y venosa de miembro inferior izquierdo:

- Aneurisma en porción distal de arteria femoral superficial de aspecto mixto (sacular y fusiforme, posiblemente pseudo-



Figura 1. Paciente en decúbito supino: gran aumento de volumen en 1/3 distal de muslo izquierdo

aneurisma)

- Imágenes al modo B y doppler sugestivas de trombosis venosa de vena poplítea y tronco venoso tibio-peroneo

Angiotomografía:

- Pseudoaneurisma a nivel del extremo distal de la arteria femoral izquierda, con interrupción del trayecto arterial. Presencia de múltiples colaterales y recanalización del flujo a nivel de la arteria poplítea del miembro inferior izquierdo, midiendo aproximadamente 11,5 x 13,5 cm y una luz verdadera de 4 x 5,3 cm, apreciándose múltiples esquirlas metálicas, Figura 2.

Impresión Diagnóstica:

- Pseudoaneurisma de 1/3 distal de arterial femoral superficial de miembro inferior izquierdo

Plan:

- Pseudoaneurismectomía, exploración vascular, revascularización del miembro inferior izquierdo

Hallazgos Operatorios:

1. 1500 cc de restos hemáticos en 1/3 distal de cara interna de muslo izquierdo y región poplítea
2. Sección completa de arteria femoral superficial de aproximadamente 10 cm de longitud en 1/3 distal del miembro

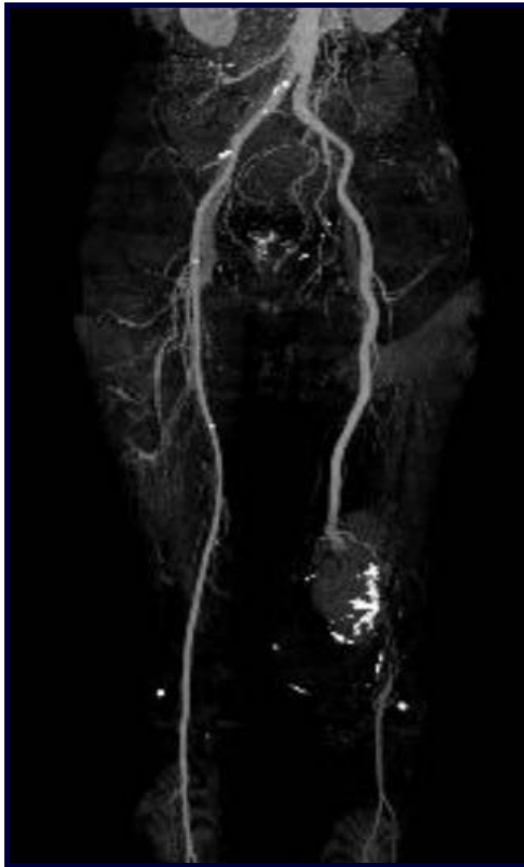


Figura 2. Angiotomografía: Sección de arteria femoral superficial en su 1/3 distal

- inferior izquierdo
3. Trombosis arterial y venosa de extremo distal de arteria y vena femoral izquierdas
 4. Masas musculares atróficas y desvitalizadas con aumento de temperatura local

Técnica Operatoria:

- Safenectomía contralateral
- Control vascular proximal (arteria femoral común) y distal (arteria poplítea).
- Drenaje 1500 cc de restos hemáticos
- Sección de paredes de pseudoaneurisma (pseudo-aneurismectomía)
- Ligadura transfixiante de arteria y vena femoral
- Confección de derivación femoro-poplítea, con anastomosis termino lateral

Se realizó: pseudoaneurismectomía, derivación femoro-poplítea con safena contralateral, ligadura transfixiante de arteria y vena femoral retrogenicular.

Postoperatorio:

El paciente se mantuvo hospitalizado 5 días posterior al acto quirúrgico, en estables condiciones generales, con enoxaparina

(40 mg/24 h) y warfarina (10 mg/24 h por dos días y luego 5 mg diarios), ceftriaxona (2 gr/24 h) y medidas locales. Durante el postoperatorio se evidencia presencia de pulsos distales (poplítea, tibial posterior y pedio), con saturación de O₂ del miembro de 98 %. Evolucionó satisfactoriamente y egresa al quinto día de posoperatorio.

DISCUSIÓN

Los pseudoaneurismas son causados por traumatismo, lesiones iatrogénicas, intervenciones vasculares, dehiscencia anastomótica y drogas intravenosas. La incidencia de complicaciones varía dependiendo del sitio, la etiología y el tiempo de evolución⁽⁵⁾. De no tratarse, los pseudoaneurismas pueden complicarse con trombosis, embolización distal o ruptura. En general se acepta que estas secuelas son inusuales si la lesión es asintomática y menor de 2 cm de diámetro. Se pueden identificar las complicaciones del mismo en pacientes con menos de 2 años de evolución.⁽⁵⁾ El diagnóstico de pseudoaneurisma constituye un reto para los médicos que no están familiarizados con la exploración de los pacientes con antecedente de trauma vascular.

Siriniek *et al.* concluyeron que en lesiones con trauma penetrante 42 % presenta falsos positivos y 20 % falsos negativos, aun con una exploración física dirigida. Asimismo, Kollmeyer reportó que 45 % de los pseudoaneurismas se diagnosticaron con estudios de gabinete.⁽⁶⁾

La cirugía tradicional aún se considera el procedimiento que ofrece mejores resultados. Sin embargo, el método más conveniente debe seleccionarse de acuerdo con la ubicación, el tamaño, la patogénesis, la accesibilidad del pseudoaneurisma y el tiempo de evolución. Para mantener la continuidad arterial y para salvar la extremidad, la mayoría de los pseudoaneurismas de las extremidades deben ser tratados con interposición de injerto.⁽⁶⁾

En base a lo anteriormente planteado, se concluye que, el pseudoaneurisma de la arteria femoral, es una lesión vascular que suele ser inadvertida presentándose como una complicación tardía posterior a un trauma vascular y sus manifestaciones tienden a ser silentes. En algunos casos puede llegar a presentarse en períodos tan prolongados que pueden sobrepasar una década, como el presente caso, el cual evolucionó por 15 años, comprometiendo así la integridad del miembro inferior, e incluso la vida del paciente.

Es necesario educar a los médicos de primer contacto en la búsqueda de esta patología cuando se presentan antecedentes de trauma asociado. El conocimiento de la fisiopatología y la cinemática del trauma vascular nos obliga a descartar esta complicación. Los auxiliares diagnósticos (ultrasonido, arteriografía, resonancia magnética y angiotomografía) son herramientas para la confirmación diagnóstica temprana y planeación quirúrgica precoz. Es importante tomar en cuenta que, a mayor tiempo de evolución existe mayor dificultad técnica para la resolución del problema y las secuelas pueden ser incapacitantes.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses alguno sobre el presente estudio.

REFERENCIAS

1. Ramírez GAH, Pérez VY, Ayala MA, Estrada GG, Camargo PL. Lesión vascular traumática de las extremidades superiores. Experiencia en Uruapan, Michoacán, México. *Rev Mex Angiol.* 2004; 32:77-83.
2. Bahebeck J, Atangana R, Mboudou E, Nonga B, Sosso M, Malonga E. Incidence, case-fatality rate and clinical pattern of firearm injuries in two cities where arm owning is forbidden. *Injury.* 2015; 36(6):714–717.
3. Taneja M, Lath N, Soo T, Hiong T, Htoo M, Richard L, Fui A. Renal artery stump to inferior vena cava fistula: unusual clinical presentation and transcatheter embolization with the Amplatzer vascular plug. *Cardiovasc. Interv Radiol.* 2018;31(Suppl. 2):S92e5.
4. Chong K, Yap E, Lam K, Low B. Profunda femoris artery pseudoaneurysm presenting with triad of thigh swelling, bleeding and anemia. *Ann Acad Med Singap.* 2014;33(2):267–269.
5. Ufuk Y, Gurbuz A. Post-traumatic pseudoaneurysm of the brachial artery and its surgical treatment. *Tex Heart Inst J.* 2015;30:293-7.
6. Anshuman D. Post-traumatic peripheral arterial pseudoaneurysms: Our experience. *Ind J Thorac Cardiovasc Surg.* 2016;22:182-7.