

descrita, el linfangioma no infiltraba la pared arterial y se resecó por completo.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.08.029

Fístula arteriovenosa yatrógena tras ablación endovenosa con láser de la vena safena interna

Carolina Vaz, Arlindo Matos, João Oliveira, Clara Nogueira, Rui Almeida y Mergulhão Mendonça, Oporto, Portugal

Vascular Surgery Department, Hospital Santo António, Centro Hospitalar do Porto, Oporto, Portugal.

La insuficiencia de la vena safena interna está presente en hasta un 20% de los pacientes con venas varicosas. Los estudios que examinan las tasas de eficacia y complicaciones asociadas a la ablación endovenosa con láser de la vena safena interna sólo incluyen un reducido número de pacientes. Los autores describen el caso de una mujer de 50 años de edad que presentó edema doloroso de la pierna derecha. Tenía antecedentes de ablación endovenosa previa con láser de ambas venas safenas externas y de la vena safena interna de la pierna derecha. Se efectuó examen con eco-Doppler que demostró una fístula arteriovenosa entre ramas de la arteria y la vena poplítea. Se efectuó la ligadura quirúrgica de la fístula. A los 8 meses de seguimiento, la paciente permanece asintomática.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.08.030

Leiomoma de la vena safena interna: caso clínico y revisión de la literatura

Babatunde H. Almaroof, Mario Castillo-Sang, Barbu Gociman y Bernardo D. Martinez, Toledo, Ohio, Estados Unidos

Department of Surgery, University of Toledo Medical Center, Toledo, Ohio, EE. UU.

Los tumores de la vena safena interna son muy poco frecuentes, independientemente de su naturaleza. El leiomoma es uno de los tumores vasculares benignos que puede presentarse como una masa localizada a dicho nivel. Sin embargo, su diagnóstico definitivo requiere habitualmente múltiples exámenes radiológicos, al igual que su confirmación histológica. El tumor se trata mediante resección extensa junto con una parte sana del vaso y la tasa de recidiva es muy baja. Describimos el caso de una paciente con un leiomoma de vena safena interna.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.08.031

Un caso excepcional de dehiscencia yatrógena de bypass axilofemoral: control mediante estrategia abierta y endovascular combinadas

Andrea Siani¹, Giustino Marcucci¹, Luca Maria Siani¹, Federica Mounayergi¹ y Emanuele Baldassarre², Roma y Catanzaro, Italia

¹Division of Vascular Surgery, San Paolo Hospital, Civitavecchia, Roma, Italia. ²Division of Pediatric Surgery, "Pugliese-Ciaccio" Hospital, Catanzaro, Italia.

La dehiscencia proximal de un bypass axilofemoral es un acontecimiento catastrófico rara vez debido a luxación anterior postraumática del hombro. Presentamos el caso de un hombre de 74 años de edad con luxación del hombro derecho que se redujo satisfactoriamente. Al cabo de tres horas, experimentó shock hemodinámico con un hematoma pulsátil y que se expandía a nivel del hombro derecho, región pectoral e infraclavicular. Se efectuó exposición quirúrgica de la arteria humeral derecha, y la angiografía intraoperatoria reveló una fuga anastomótica proximal. La inserción de un balón hasta un nivel proximal a la fuga mejoró el estado hemodinámico y mediante un abordaje infraclavicular repetido se drenó el hematoma. Para la fuga arterial se interpuso un injerto de polietetrafluoroetileno de 8 mm entre la arteria axilar y el injerto existente. Se aborda la utilidad de un abordaje combinado (endovascular + cirugía abierta).

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.08.021

Embolización arterial de cemento durante cirugía raquídea

Konstantinos Soultanis¹, John D. Kakisis², Nikolaos Pyrovolou¹, Andreas M. Lazaris², Spyros Vasdekis² y Panagiotis Soukakos¹, Atenas, Grecia

¹1st Department of Orthopedics, Athens University Medical School, "Attikon Hospital", Atenas, Grecia. ²Vascular Unit, 3rd Department of Surgery, Athens University Medical School, "Attikon Hospital", Atenas, Grecia.

La embolia de cemento ortopédico en las arterias pulmonares es una complicación bien conocida de la vertebroplastia percutánea, al igual que durante otros procedimientos de cirugía abierta de raquis. También se han descrito unos pocos casos de embolia paradójica por cemento. En el presente estudio describimos un caso de embolia de las arterias infrageniculares durante el proceso de manipulación para relleno de hueso cortical durante la revisión de un procedimiento de cirugía raquídea. El cemento había penetrado en la aorta a través de la arteria lumbar L3 izquierda. Hasta lo que conocen los autores, éste es el primer caso descrito de embolia debida a

migración arterial directa del cemento durante un procedimiento ortopédico.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.08.022

Transposición de la vena ovárica izquierda asistida con laparoscopia para tratar un caso de síndrome del cascanueces

Olivier Hartung, Pierre Barthelemy, Stephane V. Berdah y Yves S. Alimi, Marsella, Francia

Department of Vascular Surgery, North University Hospital, Marsella, Francia.

Describimos un caso de síndrome del cascanueces tratado mediante transposición de la vena ovárica izquierda

(VOI). Se trata de una mujer de 36 años de edad portadora del síndrome asociado a síndrome de congestión pélvica. El examen con eco-Doppler, tomografía computarizada y angiografía demostraron una estenosis de la vena renal izquierda retroaórtica con dilatación proximal e incompetencia de la VOI. El gradiente renocava era de 10 mmHg. Mediante laparoscopia se transpuso la VOI en la vena cava inferior. En la angiografía realizada al completar el procedimiento se demostró una reconstrucción permeable sin un gradiente sustancial. En el día 4, una trombosis asintomática se trató mediante tromboaspiración. A los 40 meses, la paciente permanecía asintomática con una transposición permeable. El síndrome del cascanueces posterior es un proceso poco frecuente. Cuando se asocia a un síndrome de congestión pélvica debido al reflujo de la vena ovárica izquierda, puede tratarse mediante transposición de la misma.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.08.023