

## Casos clínicos

### Fracaso del tratamiento mediante endoprótesis de estenosis de la arteria poplítea secundaria a enfermedad quística adventicial

Saurabh Rai, Robert S.M. Davies y Rajiv K. Vohra,  
Birmingham, Reino Unido

Department of Vascular Surgery, University Hospital  
Birmingham NHS Foundation Trust, Birmingham, Reino  
Unido.

Describimos una tentativa de implantación de endoprótesis para tratar una estenosis de la arteria poplítea secundaria a enfermedad quística adventicial en un hombre de 56 años de edad con claudicación incapacitante. A pesar del resultado técnico, la permeabilidad sólo se mantuvo durante una semana y finalmente requirió una reconstrucción con interposición de un injerto venoso.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.01.003

### Corrección de un aneurisma toracoabdominal secundario a disección crónica mediante tratamiento híbrido con reconstrucción visceral e implantación de una endoprótesis tipo Inoue

Takeshi Shimamoto<sup>1</sup>, Keiichi Tambara<sup>1</sup>, Akira Marui<sup>1</sup>,  
Takeshi Nishina<sup>1</sup>, Yoshiaki Saji<sup>1</sup>, Katsuya Ueno<sup>2</sup> y  
Kanji Inoue<sup>3</sup>, Kyoto, Japón

<sup>1</sup>Department of Cardiovascular Surgery, Kyoto University  
Graduate School of Medicine, Kyoto, Japón. <sup>2</sup>Department of  
Radiology, Takeda Hospital, Kyoto, Japón. <sup>3</sup>Department of  
Cardiovascular Surgery, Shimabara Hospital, Kyoto, Japón.

Un aneurisma toracoabdominal (AATA) tipo II de la clasificación de Crawford, secundario a disección crónica, se trató satisfactoriamente con un procedimiento híbrido que incluyó una reconstrucción visceral quirúrgica y la implantación de dos endoprótesis tipo Inoue. La endoprótesis Inoue con rama proximal selló eficazmente la entrada localizada cerca de la arteria subclavia izquierda y excluyó simultáneamente el AATA, mientras que una segunda endoprótesis tubular colocada distalmente selló la reentrada. La arteria de Adamkiewicz se dejó sin excluir e intacta entre ambas endoprótesis. Las arterias viscerales se reconstruyeron mediante un *bypass* retrógrado con

prótesis cuadrifurcada, tunelización posterior y anastomosis distal terminoterminal de los cuatro vasos.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.03.005

### Tratamiento híbrido endovascular y abierto de pseudoaneurisma de la arteria ilíaca común en presencia de oclusiones bilaterales de la arteria ilíaca externa

Robert S.M. Davies, John M. Henderson, Mark J. Scriven  
y Donald J. Adam, Birmingham, Reino Unido

Department of Vascular Surgery, Heart of England NHS  
Foundation Trust, University of Birmingham, Birmingham,  
Reino Unido.

Describimos el tratamiento híbrido endovascular y abierto de un gran pseudoaneurisma de la arteria ilíaca común, originado después del tratamiento quirúrgico de un aneurisma aórtico abdominal en un paciente en alto riesgo y oclusión bilateral de la arteria ilíaca externa.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.03.006

### Corrección endoluminal de un pseudoaneurisma en un paciente con aloinjerto ilíaco criopreservado

M. Bustamante<sup>1</sup>, V. Gomez-Dermi<sup>1</sup>, I. García<sup>2</sup>,  
A. Pontón<sup>2</sup>, J.M. Revuelta<sup>2</sup> y A. Gonzalez-Tutor<sup>1</sup>,  
Santander, España

<sup>1</sup>Departamento de Radiología Vascular, Hospital Universitario  
Marqués de Valdecilla, Santander, España. <sup>2</sup>Departamento de  
Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Marqués de  
Valdecilla, Santander, España.

La infección protésica es una de las complicaciones más graves de la cirugía vascular, y su tratamiento sigue siendo un desafío quirúrgico. Se han descrito buenos resultados utilizando la sustitución *in situ* por aloinjertos arteriales, pero su degeneración tardía puede dar lugar a complicaciones que requieran su corrección. Describimos el caso de una rotura y formación de pseudoaneurisma de un homoinjerto de la arteria ilíaca, tratado mediante corrección endoluminal con la exclusión completa e

inmediata del saco sin complicaciones. Durante el seguimiento realizado a los 6 meses, la angiotomografía computerizada mostró la permeabilidad de la endoprótesis sin signos de fuga. Dos años y 6 meses después de la intervención, el paciente está vivo y se encuentra bien.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.02.007

## Embolización con *coil* de aneurisma sintomático de la arteria ciática persistente: caso clínico

Tomonori Ooka, Tatsuya Murakami y Yutaka Makino, Tomakomai, Japón

Department of Cardiovascular Surgery, Oji General Hospital, Tomakomai, Japón.

La arteria ciática persistente es una rara anomalía vascular congénita de la extremidad inferior. La arteria está predispuesta a la aterosclerosis o a la formación de aneurismas. Con frecuencia, el aneurisma de esta arteria provoca isquemia que amenaza la extremidad debido a trombosis o a un trombo mural. Describimos un caso de embolización con *coil* de un aneurisma de la arteria ciática persistente. Una mujer de 89 años de edad se presentó en nuestro hospital con isquemia grave de la pierna derecha y una masa pulsátil localizada en glúteo derecho. La angiografía y la tomografía computerizada con contraste revelaron un aneurisma de la arteria ciática persistente derecha con trombo mural y oclusión completa del extremo distal. Después de someterse a una amputación mayor debido a la isquemia avanzada tras un intento fallido de trombectomía, efectuamos la embolización con *coil* del aneurisma. Para el aneurisma de la arteria ciática persistente, el tratamiento endovascular, incluida la embolización transcatéter, tiene menos riesgo y, habitualmente, resulta más eficaz que la cirugía. Su aplicación ofrece diversas opciones terapéuticas para el tratamiento de esta anomalía vascular congénita de la extremidad inferior.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.05.029

## Múltiples aneurismas de la arteria esplénica causados por displasia fibromuscular

Susumu Watada<sup>1</sup>, Hideaki Obara<sup>1</sup>, Masayuki Shimoda<sup>2</sup>, Kentaro Matsubara<sup>1</sup>, Kenji Matsumoto<sup>1</sup> y Masaki Kitajima<sup>1</sup>, Tokio, Japón

<sup>1</sup>Department of Surgery, Keio University School of Medicine, Tokio, Japón. <sup>2</sup>Department of Pathology, Keio University School of Medicine, Tokio, Japón.

Los aneurismas de la arteria esplénica (AAE) son relativamente infrecuentes. Además, previamente sólo se ha

publicado un caso clínico de displasia fibromuscular (DFM) que afectaba a la arteria esplénica. Describimos a un hombre de 64 años de edad con múltiples AAE segmentarios, en una arteria esplénica con origen directo desde la aorta. El paciente se sometió a endoaneurismorrafia y esplenectomía con ligadura del segmento proximal de la arteria esplénica. Los análisis histopatológicos de las muestras resecadas demostraron características compatibles con DFM. Hasta lo que conocen los autores, previamente no se han descrito casos de AAE múltiples debidos a DFM.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.04.035

## Avulsión completa de la arteria y la vena femoral a partir de un traumatismo por hiperextensión: caso clínico y revisión de la literatura

Ahmed Suliman, Mir Wasif Ali, Nikhil Kansal, Ying Tian, Niren Angle y Raul Coimbra, San Diego, California, Estados Unidos

Department of Surgery, University of California, San Diego School of Medicine, UCSD Medical Center, San Diego, CA, EE. UU.

Las lesiones vasculares contusas de la extremidad inferior son mucho menos frecuentes que las penetrantes, en particular en ausencia de un traumatismo musculoesquelético sustancial. Presentamos un caso insólito de avulsión completa de la arteria y vena femoral que fue consecuencia de una hiperextensión forzada de la cadera y abducción del muslo por caída accidental en una escalera. Se presentó a las 8 h del traumatismo con isquemia aguda de la extremidad inferior derecha, que requirió una exploración quirúrgica inmediata, un *shunt* intravascular temporal, un injerto de interposición y una fasciotomía profiláctica. Hasta lo que conocen los autores, el caso de este paciente es el primero en el que se describe este mecanismo que dio lugar a la transección completa tanto de la arteria como de la vena femoral. Revisamos el mecanismo de la lesión y su tratamiento.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.05.035

## Trombosis aguda de arteria iliaca con flujo pulsátil en venas femoral y poplítea: caso clínico

L. Sáez, S. Fernández-Alonso, L. Riera del Moral, S. Stefanov, D. Fernández-Caballero, A. Fernández-Heredero, C. Mendieta, M. Gutiérrez-Nistal, I. Leblic y L. Riera-de Cubas, Madrid, España