

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

La insuficiencia cardíaca derecha provoca un aumento de la presión venosa central que, en presencia de insuficiencia tricuspídea significativa, puede transmitirse retrógradamente dando lugar a la aparición de flujo venoso pulsátil. La presencia de este flujo inverso sistólico en la vena femoral y poplítea puede dar lugar a dificultades considerables de diagnóstico y tratamiento. Describimos el caso de una paciente con signos y síntomas de isquemia aguda de la extremidad inferior derecha con pulso palpable en la ingle y la fosa poplítea. Se sospechó regurgitación tricuspídea mediante el examen clínico, y el examen eco-Doppler de la extremidad reveló un flujo pulsátil en estas venas al mismo tiempo que el eje arterial ilíaco estaba ocluido. Una angiografía preoperatoria reveló una trombosis subyacente de la arteria ilíaca que se trató satisfactoriamente.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.05.030

Tratamiento endovascular de un aneurisma gigante roto de la arteria poplítea

A. Pontón¹, I. García¹, E. Arnáiz¹, J.M. Bernal¹, M. Bustamante², A. González-Tutor² y J.M. Revuelta¹, Santander, España

¹Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España. ²Servicio de Radiología Vascular, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.

Una mujer de 88 años de edad con hipertensión arterial, insuficiencia venosa crónica y celulitis de repetición en la extremidad inferior derecha fue ingresada en el centro de trabajo de los autores con un nuevo episodio de inflamación y edema de la pierna derecha asociado a fiebre y leucocitosis. Debido al edema y al aumento de los valores de dímero D de 1.000 µg/ml, se sospechó trombosis venosa profunda concomitante y se efectuó ecografía. En el examen con eco-Doppler se observó flujo normal en el sistema venoso profundo pero reveló un aneurisma de la arteria poplítea de 11 cm de diámetro. La tomografía computarizada confirmó el diagnóstico y reveló un gran hematoma perianeurismático; la angiografía proporcionó pruebas de la hemorragia perianeurismática. La paciente no era candidata a cirugía abierta de modo que se optó por un abordaje endovascular bajo anestesia local. El aneurisma se excluyó satisfactoriamente con una endoprótesis y, 15 meses después de la cirugía, la paciente sigue viva y su curso postoperatorio ha transcurrido sin incidentes.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.06.018

Tratamiento endovascular de un pseudoaneurisma traumático de la arteria axilar por hiperextensión

Brian T. Michaluk¹, Evan Deutsch¹, Rafik Moufid¹ y Thomas F. Panetta¹, Staten Island, Nueva York, Estados Unidos

¹Staten Island University Hospital, Staten Island, NY, EE. UU.

La evolución de las tecnologías endoluminales, la mejora del diseño de *stents*, y la reducción del calibre de los sistemas de introducción han aumentado la posibilidad de usar *stents* recubiertos para el tratamiento de las lesiones arteriales traumáticas. La mayor flexibilidad de los *stents*, disminución del potencial de fractura y la mayor variedad de longitudes y diámetros han aumentado la versatilidad de uso en localizaciones axilar y subclavia. En estos territorios, el tratamiento abierto de lesiones arteriales traumáticas puede traducirse en una morbilidad y mortalidad sustanciales. Al evitar el abordaje directo al área de lesión con el uso de técnicas endovasculares, el tratamiento con *stent* recubierto se ha convertido en una opción competitiva de la cirugía abierta. Describimos el caso de un paciente con un pseudoaneurisma traumático de la arteria axilar por mecanismo insólito, que se resolvió mediante una endoprótesis recubierta de politetrafluoroetileno.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.04.036

Compresión de la arteria femoral común por un linfangioma como causa de claudicación intermitente

Rene Mora^{1,2}, Cristian Pozo^{1,3}, Carlos Barria⁴, Rodrigo Barrera^{1,2} y Marcelo A. Beltran^{1,2}, La Serena, Chile

¹Servicio de Cirugía, Hospital de La Serena, La Serena, Chile. ²Universidad Católica del Norte, Sede La Serena, La Serena, Chile. ³Universidad Pedro de Valdivia, Sede La Serena, La Serena, Chile. ⁴Servicio de Anatomía Patológica, Hospital de La Serena, La Serena, Chile.

La compresión externa de la arteria femoral común secundaria a un linfangioma no se ha descrito previamente. Una mujer se presentó con claudicación intermitente de la extremidad inferior derecha. Fue examinada con eco-Doppler y tomografía computarizada que demostró una masa quística que no infiltraba la pared arterial. En la intervención quirúrgica se detectó una masa adyacente a la arteria femoral común a la que comprimía y que pudo researse por completo. El informe anatomopatológico describía un linfangioma cavernomatoso quístico. El tratamiento quirúrgico de estos tumores incluye la resección completa de la lesión y, si es necesario, la reconstrucción arterial o un *bypass*. En la paciente