

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

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

Leiomioma 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 leiomioma 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 leiomioma 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 politetrafluoroetileno 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