

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 Watada¹, Hideaki Obara¹, Masayuki Shimoda², Kentaro Matsubara¹, Kenji Matsumoto¹ y Masaki Kitajima¹, Tokio, Japón

¹Department of Surgery, Keio University School of Medicine, Tokio, Japón. ²Department 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