

SOBRE UN CASO DE ANEURISMA ARTERIOVENOSO TRAUMATICO DE LA MANO*

SAVINO GASPARINI FILHO ** RUBENS CARLOS MAYALL ***

Río de Janeiro (Brasil)

Las comunicaciones arteriovenosas de las manos siempre constituirán un interesante problema, ya sea por su rareza ya por la dificultad de su tratamiento sin mutilación o por las complicaciones médico-legales resultantes de las complicaciones ocasionadas por una intervención terapéutica incompleta o inadecuada. Evidentemente, en los casos congénitos estos problemas son de mayor volumen; pero existen casos en los que se hace difícil saber porqué la sintomatología aparece sólo tras un pequeño trauma.

Vamos a presentar un caso bien característico de comunicación arteriovenosa traumática cuya curiosidad principal es el aspecto sacciforme muy pronunciado a nivel de la fístula arteriovenosa y que permitió una curación quirúrgica radical.

OBSERVACIÓN. — A. R. S., varón de 39 años. Ingresó el 25-IX-61. Manifestó que el 3-VII-61 fue alcanzado en el dorso de la mano izquierda por un microfragmento de acero procedente de un martillo. A los 15 días del accidente ya observó un pequeño tumor que le molestaba por la extraña sensación local y por el calor. Tales fenómenos, dice, se exacerbaban colocando el brazo en posición péndula; por contra, se reducían cuando mantenía la mano en elevación.

La exploración clínica del paciente no reveló nada digno de registrarse.

La exploración local, por el contrario, fue exuberantemente rica. En la región de la tabaquera anatómica encontramos un tumor ovoide de 0,03 m. de diámetro mayor. En la piel que recubría el tumor o en su vecindad no hallamos cicatriz alguna. El tumor presentaba consistencia elástica, era depresible y dejaba palpar un rudo frémito en maquinaria. Este frémito desaparecía del todo al comprimir la arteria radial contra el plano óseo en la tabaquera anatómica y, prácticamente, no se propagaba. Se notaba con claridad una turgencia de las venas dorsales; no observamos diferencias de temperatura entre la zona tumoral y las regiones vecinas,

* Trabajo presentado en la Academia Brasileira de Medicina Militar. Traducido por la Redacción del original en portugués.

** Profesor libre docente de Técnica operatoria y Cirugía experimental, Clínica Propedéutica Cirúrgica e Clínica Cirúrgica da Faculdade Nacional de Medicina de Universidade do Brasil.

*** Jefe de Clínica Médica do Hospital da Gamboa.

así como no había diferencia térmica en relación con la mano derecha. La auscultación reveló soplo de refuerzo sistólico que se propagaba por el trayecto arterial e igual por el venoso en el dorso de la mano.

Exploraciones complementarias:

Radiografía del tórax, ortodiagrama cardíaco y electrocardiograma, normales.



Fig. 1. — Arteriografía preoperatoria. Comunicación arteriovenosa, con dilatación aneurismática, entre la arteria radial y la vena medianocefálica en el primer espacio interóseo.



Fig. 2. — Arteriografía postoperatoria. Normalidad a nivel de la mano, sin repleción venosa.

La radiografía comparativa entre las dos manos no mostró diferencia de dimensiones o de estructura ósea. La arteriografía practicada el 20-X-61 reveló comunicación arteriovenosa, con dilatación aneurismática, entre la arteria radial y la vena medianocefálica en el primer espacio interóseo (fig. 1). Con el diagnóstico de aneurisma arteriovenoso traumático de la mano, llevamos al paciente a la mesa de operaciones.

El acto operatorio, efectuado el 26-X-61 por uno de nosotros (S. G. F.), se desarrolló de la siguiente manera: Incisión rectilínea en la bisectriz del ángulo de los abductores, interesando piel y tejido conjuntivo laxo, en una extensión de 0.04 m. Aislamiento del tumor vascular con los cabos arteriales y venosos. Tetraligadura con exéresis del tumor. Síntesis sin

drenaje. La intervención se realizó bajo anestesia general y bajo isquemia.

Apéndice concluida la operación, la sintomatología desapareció obviamente por completo. A los 5 días retiramos los puntos y dimos de alta al paciente.

Una nueva arteriografía efectuada el 6-XI-61, por punción transcutánea de la radial, reveló un aspecto normal a nivel de la mano, sin repleción venosa (fig. 2).

En 8-XI-61, la mano operada muestra una perfecta cicatrización.

RESUMEN

Se presenta un caso de fistula arteriovenosa de la mano, de origen traumático, que por su forma permitió su curación por tetraligadura y resección de la tumoración.

SUMMARY

A case of posttraumatic fistulae of the hand is presented. It was cured by tetraligation and resection of the aneurismatic dilatation.