

ANEURISMA DE LA ARTERIA POPLITEA (*)

JUAN MONCLÚS

Cirujano Vascular de la Clínica «Figarola Pera»

Barcelona (España)

Los aneurismas de la arteria poplítea, de origen arterioscleroso, pueden instaurarse solapadamente, y su trombosis y obliteración presentarse sin la aparición de un episodio agudo que manifieste la interrupción brusca de la irrigación del miembro —ya que, al quedar obliterada la vía principal, la colateral la suple aunque imperfectamente, dejando algunas veces una claudicación intermitente—; o bien el aneurisma se constituye sin obliterar la vía principal, ofreciendo sus clásicos signos de tumor pulsátil y expansible.

Relatamos a continuación el caso de un aneurisma de la arteria poplítea que apareció bruscamente en una enferma afecta de arteriosclerosis obliterante de las extremidades inferiores y que cursó con evidentes signos de isquemia aguda de la extremidad.

CASO DEMOSTRATIVO. En julio de 1960 acude al Servicio de Urgencias de la Residencia Sanitaria «Francisco Franco», del S. O. E. de Barcelona, una enferma de 56 años de edad. Nos cuenta que hace tres días notó la aparición de una tumoración detrás de la rodilla izquierda. Esta tumoración se acompaña en la actualidad de dolor y frialdad en toda la pierna. Viene diagnosticada de absceso purulento, con la indicación de desbridamiento urgente. Le habían practicado una radiografía simple de la rodilla para descartar una posible participación ósea, ya que la enferma fue operada de dicha rodilla, hace unos veinte años, habiendo quedado desde entonces una anquilosis de la misma.

A la exploración se aprecia una tumoración del tamaño de una pequeña manzana (fig. 1), pulsátil y expansible, auscultándose un soplo sistólico. La oscilometría es prácticamente normal en la pierna derecha y se halla notablemente disminuida en la región supramaleolar de la pierna izquierda (fig. 2).

Los únicos antecedentes de interés corresponden a dos episodios de ictus ocurridos hace un año, el primero, y seis meses, el segundo. Se trata de una enferma hipertensa (sistólica de 230 mm. Hg.).

* Comunicación presentada a las VIII Jornadas Angiológicas Españolas, Sevilla 1962.

Ingresamos la enferma, practicándole el mismo día una simpatectomía lumbar del lado izquierdo, tal como aconseja MARTORELL. A las 24 horas la temperatura cutánea de la pierna operada ha aumentado considerablemente y los dolores han desaparecido. Tres días después practicamos una arteriografía por punción percutánea a nivel de la femoral común (fig. 3).

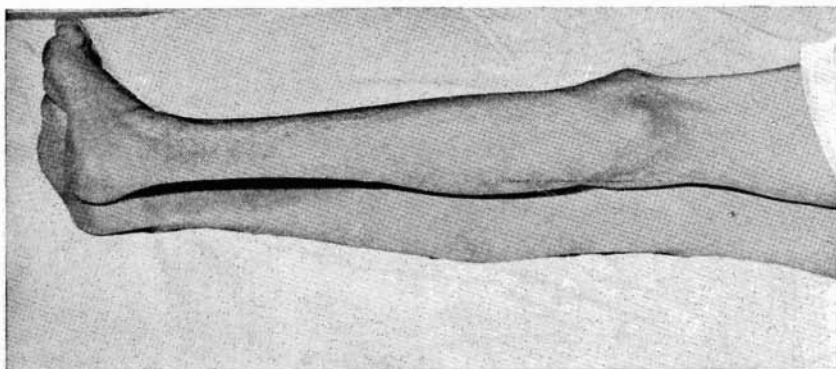


Fig. 1 Aneurisma de la arteria poplítea izquierda en una enferma afecta de arteriosclerosis de las extremidades inferiores, correspondientes al caso relatado en el texto.

Decidimos intervenir el aneurisma a los 10 días de practicada la simpatectomía lumbar. La noche anterior a la intervención la paciente nota un dolor brusco e intenso a nivel del hueco poplíteo izquierdo, o sea en el aneurisma; dolor que irradia hacia toda la pierna. Observamos la enferma media hora después y comprobamos la trombosis del saco aneurismático. Tal como estaba previsto, operamos la enferma al día siguiente, comprobando la trombosis del saco aneurismático. La extirpación del aneurisma resulta muy laboriosa; resección del mismo sin implatación de ninguna prótesis.

La enferma sigue un curso normal. Alta a los 12 días de la intervención.

Vista en abril de 1962, se encuentra perfectamente.

COMENTARIO

El tratamiento a seguir ante un aneurisma arterial de la poplítea debe ser siempre quirúrgico. Podemos practicar las siguientes operaciones:

—Endoaneurismorrafia según técnica de Matas. Durante nuestra estancia en la Chirurgische Klinik del Städtisch Krankenhaus de Leverkusen

(Alemania), tuvimos ocasión de asistir a la práctica de una endoaneurismorrafia por el Prof. PÄSSLER, que cursó con franco éxito.

—Extirpación del aneurisma e implantación de un injerto con sutura terminoterminal o bien tipo «by-pass» excluyendo el aneurisma sin extirparlo.

—Extirpación del aneurisma sin implantación de ninguna prótesis practicando una simpatectomía lumbar de ocho a diez días antes.

Nosotros preferimos este último método. En nuestro caso la simpatectomía lumbar nos proporcionó las siguientes ventajas:

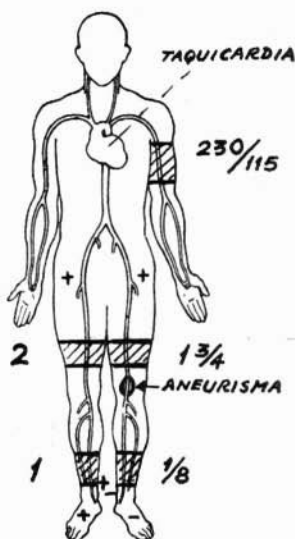


Fig. 2 Ficha vascular, según método de Martorell, correspondiente al caso relatado en el texto.



Fig. 3 Arteriografía, por punción de la femoral común izquierda. Puede observarse la imagen del aneurisma popliteo de la enferma citada en las figuras anteriores.

1.º Resolvió el problema de la isquemia aguda que presentaba la pierna en el momento de su ingreso.

2.º Salvó la extremidad contra la trombosis de la mayor parte del saco aneurismático.

3.º Extirpado el aneurisma, y por tanto obliterada por completo la vía arterial principal, llevó a las partes distales de la pierna la cantidad suficiente de riego sanguíneo.

RESUMEN

Se presenta un caso de aneurisma arterioscleroso de la poplítea tratado por resección previa simpatectomía lumbar, que entre una y otra intervención sufrió una trombosis intrasacular. Se resaltan las ventajas de la simpatectomía lumbar como intervención previa a la resección de estos aneurismas.

SUMMARY

A case of popliteal arteriosclerotic aneurysm is presented. Resection was preceded by lumbar sympathectomy. Advantages of the sympathectomy as a preceding intervention for aneurysm resection are emphasized.

BIBLIOGRAFÍA

- MARTORELL, F. — "Accidentes vasculares de los miembros". Salvat Ed., Barcelona, 1953.
MARTORELL, F. — *La simpatectomía previa en el tratamiento operatorio de los aneurismas y de las fistulas arteriovenosas*. "Actas del Instituto Policlínico de Barcelona", 3:217: 1948.