

Aneurisma de arteria poplítea postmeniscectomía artroscópica

A. Muñoz - E. Oller

Hospital General de Catalunya
Sant Cugat del Vallés, Barcelona (España)

RESUMEN

A raíz de un caso, se revisa la literatura existente sobre los falsos aneurismas de arteria poplítea de origen iatrógeno tras meniscectomía artroscópica. El aneurisma se define por su falsa pared, forma sacciforme, gran hematoma y clínica de isquemia aguda de la extremidad. Se destaca que existe en todos los casos un notable retraso en el diagnóstico de la entidad y que el tratamiento, lo más precoz posible, disminuye las secuelas.

SUMMARY

As a result of a case report, a bibliographic review was made about false aneurysms on the popliteal arteries accidentally produced following a meniscectomy by arthroscopy. Such type of aneurysms can be defined by its false wall, its sack-shape and extense haematoma and its clinical presentation as an acute ischemy of an extremity. It should be noted that, in all cases, an important delay in the diagnosis time was registered. It is also remarkable that an early treatment reduced the sequels of this pathology.

Revisión

Corresponde a **Bech** et al. (1) la primera comunicación, en 1986, sobre lesión de la arteria poplítea tras meniscectomía artroscópica con producción de un pseudoaneurisma. Posteriormente **Tawes** et al. (2) publicaron cinco casos de lesiones de la arteria poplítea, tres de los mismos con formación de pseudoaneurismas. En 1988, **Jiménez** et al. (3) comunicaron un caso con lesión tanto de la arteria poplítea como de la vena.

Hay que destacar que en todos los casos con formación aneurismática transcurrió un período de tiempo largo desde la lesión hasta el diagnóstico. Corresponde a los aneurismas abiertos un período de 2 semanas y al caso de un aneurisma cerrado 5 años. Cuando la lesión poplítea se objetivó rápidamente en el postoperatorio no hubo pseudoaneurisma y su corrección fue más fácil y aparentemente con menos secuelas. De entre las secue-

Cuadro 1

Caso	Tiempo diagnóstico	Aneurisma	Hemorragia	Intervención	Secuelas
Tawes 1	inmediato	no	sí	sutura	no
Tawes 2	inmediato	no	sí	sutura	no
Tawes 3	2 semanas	sí	masiva	sí	?
Tawes 4	2 semanas	sí	masiva	sí (demorada)	amputación
Tawes 5	2 semanas	sí	masiva	sí	Síndrome C.A.
Beck 1	5 y 4 años	sí (cerrado)	no	sí (by-pass safena)	no
Jiménez 1	2 semanas	sí	masiva	sí (by-pass PTFE-safena)	no



Fig. 1 - Aneurisma de la Arteria Poplítea. Arteriografía



Fig. 2 - Control DIVAS del «By-pass» realizado con Vena Safena.

las cabe destacar una amputación supracondílea y un síndrome compartimental en otro paciente. Existen datos sobre la técnica empleada en dos casos, en que se practicó «by-pass» con vena safena, obteniéndose buenos resultados. En uno de

estos casos se había practicado previamente un «by-pass» con PTF (cuadro n.º 1).

Caso clínico

El 21 de julio de 1987 fue visitada una paciente de 19 años de edad,

gimnasta, a la que se le había practicado, 15 días antes, menisectomía por técnica artroscópica en otro centro, presentando posteriormente dolor e impotencia funcional a nivel de toda la extremidad. El vendaje compresivo que llevaba no dejaba ver un muy extenso hematoma de toda la extremidad con un cuadro acompañante de isquemia con dolor en reposo. La paciente presentaba masa pulsátil en hueco poplíteo con incapacidad de extensión de la rodilla que se encontraba ocupada a tensión.

El estudio arteriográfico demostró una formación aneurismática en hueco poplíteo derecho con revascularización retardada a nivel del sector tibial (Fig. 1).

Con el diagnóstico de aneurisma poplíteo, se practicó intervención quirúrgica que consistió en disección del mismo e implante de «by-pass» término-terminal con vena safena (Fig. 2). En la intervención fue imposible practicar la reconstrucción de la pared posterior de la cápsula articular por falta de gran parte de la misma. La administración de sangre total fue necesaria, principalmente por la pérdida hemática acumulada en los extensos hematomas. El curso postoperatorio fue correcto, destacándose tan sólo la persistencia de una hipoestesia a nivel de talón y cierta dificultad a la flexión total del pie, que permanece dos años más tarde.

Cabe señalar que seis meses después de la intervención, tras pequeño traumatismo sobre la rodilla, presentó cuadro compatible con infiltración de espacios intergemelares por líquido articular, remediando rotura de quiste de Baker, y ello debido a la falta de pared posterior de la cápsula articular.

Conclusiones

Señalar la importancia del diagnóstico inmediato de la lesión arterial, tras maniobras exploratorias o

terapéuticas por técnica artroscópica, y más si tenemos en cuenta que esta técnica se realiza mediante torniquete a nivel de la raíz del muslo.

La presencia de hematoma extenso e isquemia de la extremidad con masa pulsátil en hueso poplíteo con disminución de hematocrito debe alertar precozmente sobre la posible lesión arterial. El «by-pass» con ve-

na safena es el tratamiento de elección.

BIBLIOGRAFIA

1. BECK, D. E. et al.: Popliteal artery pseudoaneurysm following arthroscopy. «The Journal of Trauma», 26: 87-89, 1986.
 2. TAWES, R. L. et al.: Popliteal artery injury complicating arthroscopic meniscectomy. «The American Journal of Surgery», 156: 136-138, 1988.
 3. JIMENEZ, F. et al.: Popliteal artery and venous aneurysm as a complication of Arthroscopic Meniscectomy. «The Journal of Trauma», 28: 1404-1405, 1988.
-