

Falsos aneurismas de la arteria radial consecutivos a punciones yatrogénicas de la misma. Comentarios a propósito de dos casos

J. Ortiz Valentín - N. Sanjosé Pijoán - J. Oliva Balaciart - X. Subirós Soler* - M. Real Martí* - J. Asamar Soler
M. Llopis García - V. Riambau Alonso

Servicio de Angiología y C. Vascular

* Servicio de Angioradiología. Quinta de Salud La Alianza
Hospital Central, Barcelona (España)

RESUMEN

Se analizan las lesiones (14 casos) que pueden producirse, de tipo isquémico, tras la arteriografía del miembro superior, las características de la isquemia y el tratamiento a seguir.

SUMMARY

Possible ischemic injuries after arteriographies of the upper limbs (14 cases). ischemic characteristics and treatment of those lesions are analyzed.

Introducción

La utilización de la arteria radial como lugar idóneo para la obtención de muestras sanguíneas y monitorizaciones hemodinámicas se ha popularizado en los últimos veinte años, siendo remarcable el bajo índice de complicaciones que presenta (1), (2), (3).

Dentro de estas complicaciones caben destacar, por su importancia, la infección en el lugar de punción, y la aparición de falsos aneurismas en el lugar en que está perforada la pared arterial (4).

El porcentaje de complicaciones es netamente inferior al 1% (5).

Material y métodos

Nuestra experiencia se remite a dos pacientes, que acudieron a nuestro Servicio, en el transcurso de los dos últimos años, por presentar tumoraciones pulsátiles en borde radial de muñeca, siendo en un caso un proceso bilateral.

Como factor desencadenante destacaba el antecedente de punciones repetidas en arteria radial y, en uno de los pacientes, la cateterización de la misma para monitorización hemodinámica.

Descripción clínica

El primer paciente era un varón

de 57 años, con antecedentes patológicos de cardiopatía severa, intervenido quirúrgicamente de comisurotomía mitral 12 años antes de su ingreso, en tratamiento con anticoagulantes orales, presentando una tasa de protombina del 30%. La cateterización de su arteria radial se mantuvo durante un período de 5 días.

Ingresó en nuestro Servicio tres meses después de haber sido dado de alta, presentando una tumoración pulsátil en borde radial de muñeca derecha, que paulatinamente ha ido aumentando de tamaño, alcanzando ahora unas dimensiones de 3x4 cm (Fig. 1).

Por exploración se comprobó la ausencia de pulsabilidad de la masa, normal funcionamiento de la arteria cubital y «test» de Allen normal. Angiográficamente se constató la presencia de líquido de contraste extravasado en el interior de la tumoración (Fig. 2).

Con el diagnóstico de falso aneurisma de la arteria radial se intervino quirúrgicamente al paciente, practicándose la resección del falso aneurisma y la sutura de la perforación arterial.

La recuperación fue normal, siendo dado de alta con pulso radial presente (Fig. 3).

El segundo paciente era una mujer de 80 años de edad, que 4 días

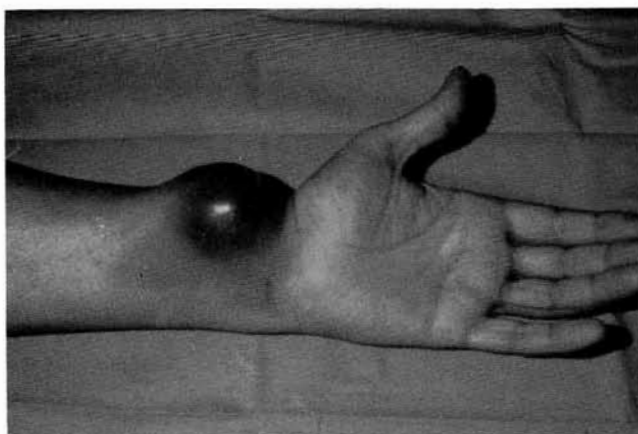


Fig. 1

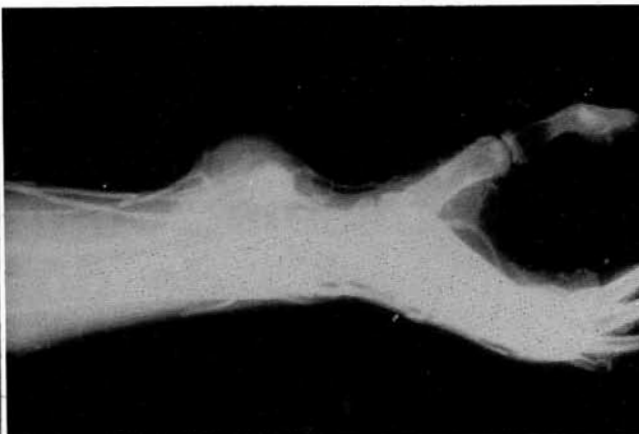


Fig. 2



Fig. 3

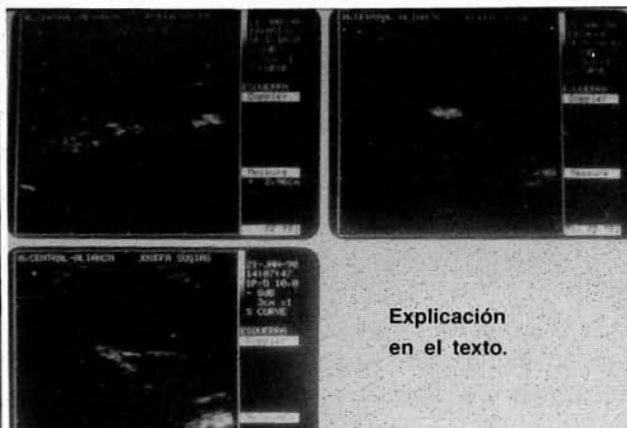


Fig. 4

antes de su ingreso en nuestro Servicio acudió a Urgencias por presentar episodio de sobreinfección respiratoria y crisis asmática, siéndole practicadas punciones repetidas de ambas arterias radiales para obtención de gasometrías arteriales.

En el momento de su ingreso presentaba pequeña tumoración no pulsátil en borde radial de muñeca izquierda y tumoración pulsátil, dolorosa, con tumefacción cutánea, de 2x2 cm. en borde radial de muñeca derecha. La arteria cubital bilateral era presente y el «test» de Allen era normal en ambas manos.

Se practicó exploración con Eco-Doppler, que demostró la existencia de perforación arterial (Figs. 4, 5 y 6).

Con el diagnóstico de falso aneu-

risma de la arteria radial, se intervino quirúrgicamente (Figs. 7-8), practicándose la resección del falso aneurisma de arteria radial derecha, y la sutura de la perforación de la pared arterial. La paciente siguió un correcto curso postoperatorio, siendo dada de alta con buen pulso radial.

En ambos casos y desde el momento del ingreso hasta 5 días después de la intervención, se instauró tratamiento antibiótico activo frente a estafilococo aureus.

El informe anátomo-patológico informó de la existencia de material trombótico, con pared del saco aneurismático formada por tejido conectivo, con ausencia de fibras elásticas y de elementos normales de pared vascular.

Comentarios y conclusiones

— El uso de la arteria radial en exploraciones hemodinámicas cruentas se asocia a una baja incidencia de complicaciones (1) (2) (3).

— El tratamiento de elección en los casos de infección y presencia de falso aneurisma de la arteria radial es la supresión del catéter, caso de estar el paciente monitorizado, la instauración de tratamiento antibiótico activo frente a estafilococo aureus por vía endovenosa y la actuación quirúrgica, resecando el falso aneurisma (6).

— La conducta expectante en el tratamiento de los falsos aneurismas de la arteria radial no está justificada, ya que conlleva un aumento de riesgo, tanto de ruptura, como de trom-



Fig. 5



Fig. 6



Fig. 7

Explicación en el texto

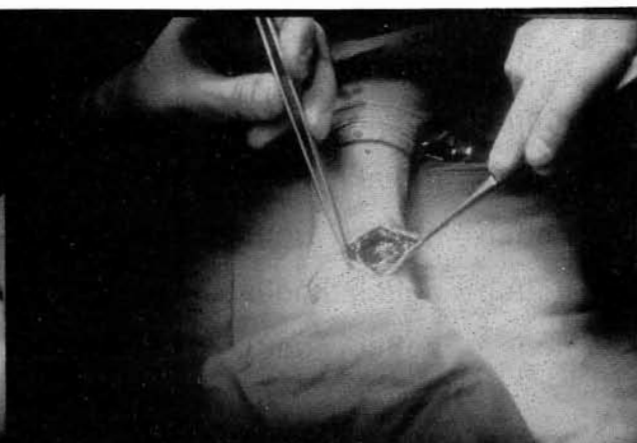


Fig. 8

bosis y embolización distal (7, 8).

— Cabe remarcar la ausencia de complicaciones isquémicas en el tratamiento quirúrgico de los falsos aneurismas de la arteria radial, tanto en los casos resueltos con exéresis más reparación de la pared arterial, como en aquellos en los que se ha practicado ligadura de la arteria (9) (10) (11).

BIBLIOGRAFIA

1. ERIC SWANSON, ARNIS FREIBERG, DAVID, R., SALTER: Radial artery infections and aneurysms after catheterization. «The Journal of Hand Surgery Am.», 15(1): 166-71, 1990.
2. SLADEN, A.: Complications of invasive hemodynamic monitoring in the intensive care units. «Currents problems in Surgery», 25: 77-90, 1988.
3. OTERO, C., GILSANZ, F. J., ALVAREZ, J.: Estudio clínico de 100 canulaciones de la arteria radial en neuroanestesia. «Rev. Esp. Anestesiología. Reanim.», 32: 229-33, 1985.
4. GAGE, M.: Traumatic arterial aneurysms of the peripheral arteries: pathology, clinical manifestations, diagnosis and treatment. «Am. J. Surgery», 59: 210-31, 1943.
5. GARDNER, R. M., SCHWARTZ, R., WONG, H. C., BURKE, J. P.: Percutaneous indwelling radial artery catheters for monitoring cardiovascular function: prospective study of the risk of thrombosis and infection. «N. Engl. J. Med.», 290: 1227-31, 1974.
6. ERIC SWANSON, ARNIS FREIBERG, DAVID, R., SALTER: Radial artery infections and aneurysms after catheterization. «The Journal of Hand Surgery Am», 15(1): 166-71, 1990.
7. ENGELMAN, R. M., CLEMENTS, J. M., HERRMANN, J. B.: Stab wounds and traumatic false aneurysms in the extremities. «J. Trauma.», 9: 77-87, 1969.
8. BEASLEY, R. W.: «Hand Injuries». Philadelphia, Wb Saunders Co, pp 310-1, 1981.
9. MARCILLON, M., CHABANNES, B., GUILLOT, G., BALICI, A., INGLES-AKIS, J. A.: Complications rare du cathétérisme de l'artère radiale; Le pseudoaneurisme. «Presse Med.», 12: 170, 1983.
10. WOLF, S., MANGANO, D. T.: Pseudoaneurysm, a late complication of radial artery catheterization. «Anesthesiology», 52: 80-1, 1980.
11. JOHNSON, J. R., LEDGERWOOD, A. M., LUCAS, C. P.: Mycotic aneurysms; new concepts in therapy. «Arch. Surg.», 118: 577-82, 1983.