

Embolia de arteria humeral originada por un by-pass axilo-femoral trombosado

A. Barba - J. V. Escribano - A. García-Alfageme

Unidad de Angiología y Cirugía Vascular
Hospital de Galdakao. Vizcaya (España)

RESUMEN

Se presenta el caso de un paciente con un cuadro de isquemia arterial aguda de miembro superior izquierdo provocado por una embolia de arteria humeral, cuyo origen se encontraba en el muñón de la anastomosis proximal de un «By-pass» axilo femoral trombosado. Debido a una maniobra brusca, se desprendió parte del trombo intraprotésico y ocluyó la arteria humeral.

Fue intervenido de urgencias con buena evolución posterior. En el estudio anátomo-patológico se encontró un trombo antiguo y reepitelizado.

Los estudios cardiológicos y la angiografía practicada descartan la existencia de otros focos embolígenos, encontrando como único origen del émbolo el referido anteriormente.

SUMMARY

A case of a patient, with accute arterial ischemy at the upper limb is reported. On this case, ischemy was caused by humeral arterial emboly. The embolic origin was focussed on the proximal end of a thrombosed axilofemoral by-pass. After a rude manipulation during surgical procedure, part of the thrombus, following the sanguineous current, occluded the humeral artery.

Patient underwent an emergent surgery. Posterior course was good. Histology showed a reepitalized, ancient thrombus.

Cardiologic studies and angiography showed no others embolic focuses.

Introducción

Entre las causas más frecuentes que pueden provocar una Oclusión Arterial en el miembro superior se encuentran: La trombosis arterial, los traumatismos, las disecciones y las embolias (1).

Los focos embolígenos, en orden de frecuencia, son los siguientes: las

cardiopatías (2), los aneurismas arteriales y las placas de ateroma ulceradas de las grandes arterias (3). Sin embargo, en muchas ocasiones no se llega a conocer el verdadero origen del cuadro embolígeno.

En este artículo presentamos el caso, muy poco frecuente, de una prótesis áxilo-femoral trombosada que

fue el origen de una embolia arterial de miembro superior izquierdo.

Caso clínico

Paciente de 60 años, que acude de urgencias por presentar un cuadro de dolor intenso en extremidad superior izquierda, de aparición súbita y que coincidió al levantarse de la cama por la mañana con un movimiento brusco.

El paciente presenta antecedentes de diabetes del adulto, en tratamiento con antidiabéticos orales, es un fumador importante y refiere también un cuadro de insuficiencia arterial de miembros inferiores por el que fue intervenido cuatro años antes practicándosele un «By-pass» axilo-femoral izquierdo. Cuatro meses antes de su ingreso, el paciente presentó de forma brusca una disminución importante del perímetro de marcha, con claudicación inferior a 100 m.: su situación clínica se estabilizó, por lo que no acudió al médico.

En el momento de su ingreso presenta pulsos palpables en toda la extremidad superior derecha y ausencia de todos los pulsos en el lado izquierdo, con signos de isquemia importante e impotencia funcional del antebrazo y mano. En las extremidades inferiores solamente se encuentra el pulso femoral derecho, con ausencia de pulsatilidad en lado izquierdo y signos de obstrucción del «By-pass» axilo-femoral practicado anteriormente.

El electrocardiograma es normal, así como los estudios analíticos, des-



Fig. 1 - Angiografía postoperatoria: Observase el muñón de la anastomosis proximal, fuente de la embolia.



Fig. 2 - Detalle del muñón anastomótico.

tacando únicamente un discreto aumento de la glucemia (185 mg/100 ml).

Fue intervenido con carácter de urgencia practicándose una embolectomía de la arteria braquial mediante incisión a nivel del pliegue del codo. Se extraen trombos organizados y otros más recientes, que se envían para su estudio anatómopatológico. El paciente recuperó los pulsos distales en la extremidad intervenida y desaparecieron los signos clínicos de isquemia.

En el postoperatorio se realizaron estudios analíticos, ecocardiográficos y radiológicos con objeto de localizar el foco embolígeno, sin ser ninguno de ellos concluyente.

Posteriormente se practicó una arteriografía de arco aórtico y arteria subclavia izquierda, la cual demostró normalidad absoluta en el sistema arterial a excepción de una falta de llenado a nivel de la anastomosis proximal del «by-pass» axilo-femoral (Fig. 1), que se interpretó como origen del émbolo causante de la obstrucción de la arteria humeral izquierda.

Discusión

Esta complicación de un «by-pass» trombosado se debe al desprendimiento de un fragmento del trombo organizado del interior del «by-pass» a la luz arterial, producido por cualquier mecanismo que pueda exprimir en cierta forma la prótesis y desplazar el material trombótico alojado en su luz (Fig. 2).

La embolización de una arteria del miembro superior, cuyo origen se encuentra en un «by-pass» axilo-femoral trombosado, es una complicación extremadamente rara de este tipo de revascularizaciones extraanatómicas y, en nuestra opinión, no ha sido reportado previamente.

Esta embolización se debe, pues, al desplazamiento de un fragmento del trombo organizado, que se encuentra en la luz de la prótesis a nivel de la anastomosis axilar, hacia

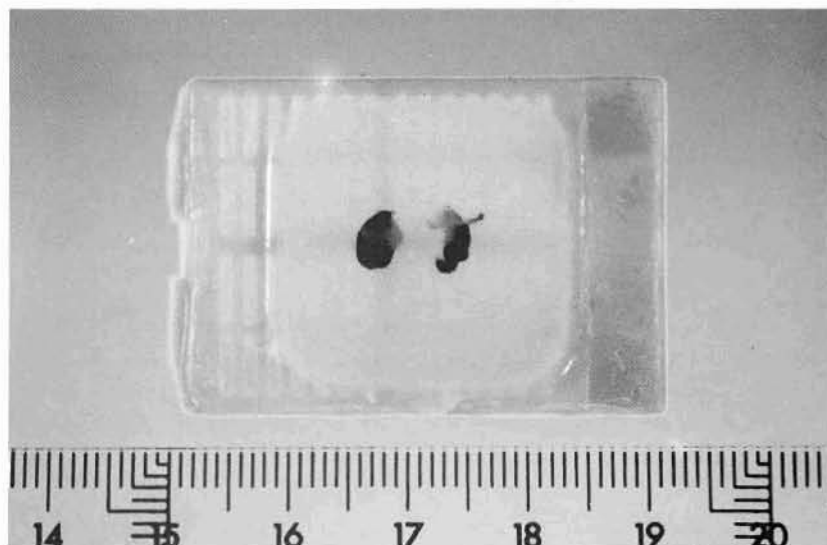


Fig. 3 - Pieza anatómica. Material trombótico.

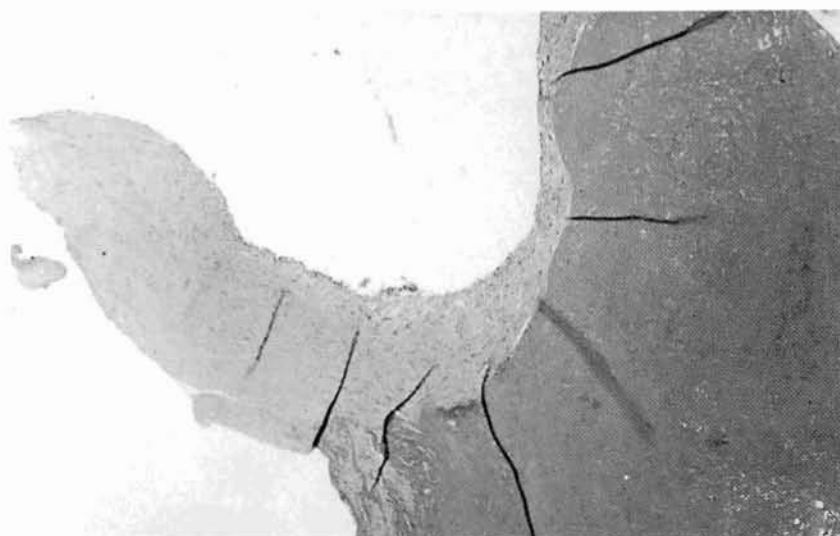


Fig. 4 - Estudio microscópico de la pieza anatómica, donde se observa una proliferación intimal sobre un trombo antiguo. (He. x20).

territorios arteriales más distales de miembro superior. La fragmentación y migración del trombo se puede producir por un mecanismo que ejerza una cierta presión sobre la zona de la anastomosis distal de la prótesis, provocando una expresión del material trombótico alojado en ella (Fig. 3). En este sentido, en el paciente estudiado, después de descartar otras fuentes embolígenas, se le reinterrogó detalladamente, encontrando como única causa de la fragmentación y embolización del trombo alojado en la prótesis los movimientos de hiperextensión de ambos brazos que el paciente realizó en el momento de despertarse e incorporarse de la cama; estos movimientos, acompañados de contracturas del músculo pectoral y de tracciones sobre la zona anastomótica por

la tensión de la arteria axilar, pudieron ejercer un mecanismo de expresión sobre la prótesis y provocar la migración del émbolo.

Recientemente se ha publicado un caso de embolización periférica de miembro superior, cuyo origen estaba también en una prótesis trombosa implantada previamente para hemodiálisis; el desencadenante de la embolización fue un traumatismo sobre la extremidad, que originó la migración del trombo desde la luz de la prótesis a las arterias vecinas (4).

En el caso que estudiamos, tanto el estudio angiográfico como el anátomo-patológico (Fig. 4), que demostró la existencia de trombo secundario reepitelializado, fueron determinantes para llegar al diagnóstico etiológico, el cual es muy impor-

tante para evitar en lo posible los riesgos de un nuevo episodio embolígeno.

Se han postulado diversas actitudes terapéuticas para evitar las recidivas en estos casos (5) y que incluyen desde el tratamiento antiagregante, hasta la reintervención quirúrgica para eliminar el foco embolígeno mediante ligadura de la prótesis y cierre de la anastomosis. Nosotros pensamos que es suficiente la administración de tratamiento antiagregante durante un período razonable de tiempo para evitar recidivas.

BIBLIOGRAFIA

1. BOLLINGER, A.: «Angiología»; Pág. 117/12, 1978.
2. LA MARCA, G., ARICO, M., DE LUCA, G., MARTINO, A.: Nuestra experiencia sobre 202 embolectomías de los miembros superiores. «Angiología», 3-85. Pág. 106-110, 1985.
3. BARBA, A., ESCRIBANO, J. V., GARCIA ALFAGEME, A.: Placa ulcerada de aorta terminal como fuente de embolias de repetición en paciente joven. «Angiología», 2-90, 1991.
4. SENOFKY, G., HYE, R., FELLMETH, B., FREISCHLAG, J.: Embolo inducido traumáticamente a la mano a partir de un acceso vascular tromboso de PTFE. «Anales de Cirugía Vascular». Vol. 4, n.º 2; 4-90. Pág. 181-183.
5. ELLIOTT, J. P., HAGEMAN, J. H., SZILAGYI, E., RAMAKRISHNAN, V., BRAVO, J. J., SMITH, R. F.: Arterial embolization: problems of source, multiplicity, recurrence and delayed treatment. «Surgery», 88; Pág. 833-840, 1980.