

Falso aneurisma espontáneo de arteria femoral superficial. A propósito de un caso

A. Masegosa Medina - J. Díaz Torrens - F. T. Gómez Ruiz - A. Sánchez Guzmán
J. Gómez Caravaca - F. Doñate Pérez

Hospital General. Albacete (España)

RESUMEN

Se presenta un caso de falso aneurisma de arteria femoral superficial en el que no pudo determinarse ninguna relación con agentes traumáticos, sépticos o de otro origen que pudieran ser responsables de su aparición. Se revisa la literatura, repasando las diferentes etiologías de falsos aneurismas y comprobando la rareza del caso que exponemos.

SUMMARY

A case of pseudoaneurism of the superficial femoral artery is reported. No relation with traumatism, septic, agents or others could be proved. Literature was reviewed, looking for the different etiologies of pseudoaneurisms. The extremely rare incidence of the case reported is noted.

Introducción

La aparición de falsos aneurismas es un hecho bien documentado en la literatura médica, siempre como consecuencia de un proceso patológico causal, ya sea séptico (1) o tumoral (2, 3), como complicación de un procedimiento diagnóstico y/o terapéutico (4, 5, 6, 7) o secundariamente a traumatismos (8).

Presentamos un caso de falso aneurisma de arteria femoral superficial tratado en nuestra unidad, en el que no se comprobó ningún antecedente de los mencionados previamente. Se realiza una revisión bibliográfica sobre este tema.

Caso clínico

Se trata de un paciente varón, de 64 años de edad, sin antecedentes personales de interés salvo epigastalgias ocasionales, que ingresa en nuestra unidad procedente de urgencias a donde acude por presentar dolor y tumoración pulsátil en cara interna de 1/3 medio de muslo derecho, de 8-10 días de evolución.

En la anamnesis realizada no refiere antecedentes de traumatismos penetrantes ni contusos; no intervenciones quirúrgicas previas ni punciones en la zona.

No había presentado cuadros fe-

briles en las últimas semanas ni es adicto a drogas.

La exploración general es normal, salvo la presencia de una tumoración pulsátil de unos 15x10 cm. en cara interna de muslo derecho, con dolor espontáneo y a la palpación y sin signos inflamatorios. Los pulsos son normales a todos los niveles y están presentes en todo el miembro inferior derecho, donde se aprecia edema moderado de pierna y pie.

Los exámenes complementarios son normales salvo colesterol de 243 mg% y niveles de antitrombina III de 74,4%.

Se realiza TAC (Fig. 1) en el que se aprecia imagen compatible con falso aneurisma a nivel de 1/3 medio de muslo.

En el estudio arteriográfico realizado se aprecia imagen de extravasación de contraste en femoral superficial, con permeabilidad del eje arterial proximal y distal (Fig. 2).

Con el diagnóstico de falso aneurisma de femoral superficial es intervenido quirúrgicamente, comprobando hematoma periarterial organizado y una pérdida de sustancia de 0,5x0,5 cm. en la arteria femoral superficial (Figs. 3). Se procedió a ligar la arteria proximal y distalmente a la lesión y a colocar «by-pass» con vena safena invertida desde femoral superficial a ^aa porción poplítea. Se tomaron muestras para cultivos, que fueron negativos, y para estudio anatomopatológico que nos informó de material fibrohemático e inflamatorio;

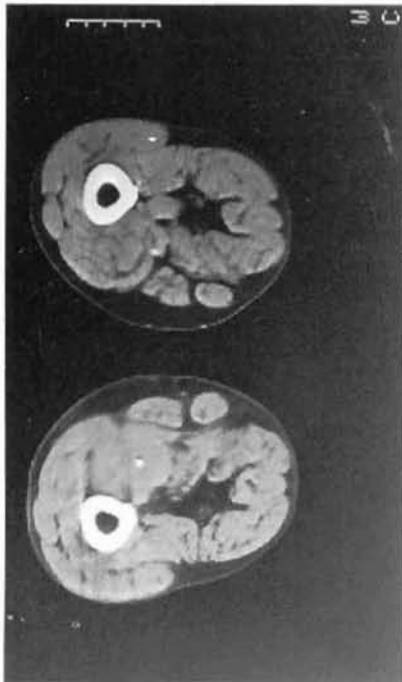


Figura 1



Figura 2

arteria femoral superficial en el que se hace referencia a la ausencia de traumas previos, pero en el que los autores no hacen un análisis más detallado de las posibles etiologías, centrándose únicamente en la precisión diagnóstica que de estas lesiones puede obtenerse mediante la resonancia nuclear magnética (11).

El interés que nos ha movido a presentar este Caso ha sido precisamente la característica de «espontáneo» con la que le hemos denominado, ya que no hemos encontrado ningún agente causal de los descritos en la literatura. No apreciamos, tampoco, durante la exploración quirúrgica, otros posibles factores traumáticos, como pudieran ser las compresiones repetidas por el tendón del abductor mayor u otras estructuras músculo-tendinosas; tampoco había placas de ateroma calcificadas a las que se pudiera responsabilizar de un teórico traumatismo intrínseco, ya que el paciente presentaba únicamente un mínimo engrosamiento intimal en forma de placa fibrosa, típica de estadios iniciales de enfermedad arteriosclerótica.

no observándose microorganismos con las técnicas empleadas. Tras 12 meses de seguimiento, la evolución del paciente ha sido buena, sin recidiva del cuadro y conservando pulsos distales.

Discusión

Los traumatismos de diversa índole son las causas más frecuentes de falsos aneurismas. Estos pueden ser contusos, por golpes accidentales (8), penetrantes por heridas o punciones vasculares (4) o secundariamente a procedimientos quirúrgicos. En referencia a este último apartado, debemos hacer especial mención de recientes trabajos en que la lesión se produce durante un procedimiento artroscópico (5, 9). Las causas sépticas son cada vez más frecuentes (10) y pueden deberse a contaminación de prótesis vasculares, accesos vasculares para hemodiálisis y adicción a las drogas por vía parenteral, entre otras. También se han descrito estas lesiones como

complicación de tumores óseos, como osteocondromas (2, 3).

Hemos realizado una revisión bibliográfica repasando estas causas, en la cual únicamente hemos encontrado un caso de falso aneurisma de



Figura 3

BIBLIOGRAFIA

1. PATEL, M. R., SEMEL, L., CLAUS, R. H.: Routine revascularization with resection of infected femoral pseudoaneurysms from substance abuse. «J. Vasc. Surg.», Sep. 8 (3). P. 321-8, 1988.
2. WOOLSON, S. T., MALONEY, W. J., JAMES, D. R.: Superficial femoral pseudoaneurism and arterial thromboembolism caused by an osteochondroma. «Journal of pediatric orthopaedics». Vol. 9, n.º 3. P. 335-7, 1989.
3. MARCOVE, R. C., LINDEQUE, B. G., SILANE, M. F.: Pseudoaneurysm of the popliteal artery with an unusual arteriographic presentation. A case report: «Llin Orthop». Sep. (234). p. 142-4, 1988.
4. ALTIN, R. S., FLICHER, S., NAIDICH, H. J.: Pseudoaneurysm and arteriovenous fistula after femoral artery catheterization: Association with low femoral punctures. «A.J.R.», 152: 629-631, 1989.
5. VASALLO, P., REISER, M. F., STROBEL, M., PETERS, P. E.: Popliteal pseudoaneurysm and arteriovenous shunt following arthroscopic meniscectomy; case report «Cardiovasc. Intervent. Radiol.», 12: 142-4, 1989.
6. BORTOLANI, E., MIANI, S., BONESCHI, M., VANDONE, P. L.: Morbidelli, A.: Lo pseudoaneurisma dell'arteria suclavia. «Minerva chirurgica», vol. 44, n.º 7: 1.183-1.192.
7. WERY, D., DELCOUR, C., VACOUEMIN, C., RICHOL, B., STRUYXEN, J.: Iatrogenic femoral pseudoaneurysm. Analysis of the causes diagnosis and treatment. Study of 12.248 Arterial catheterizations. «J. Radiol.», 70 (11). p. 609-611, Nov. 1989.
8. LANGEN, R. P., REGGIERI, R.: Acute compartment syndrome in the thigh complicated by a pseudoaneurysm. «The journal of bone and joint surgery», 71-A, n.º 5, p. 762-3, 1989.
9. MUÑOZ, A., OLLER, E.: Aneurisma de arteria poplitea postmenoscetomía artroscópica. «Angiología», n.º 3: 115-7, 1991.
10. SEDWITZ, M. M., HYE, R. V., STABILE, B. E.: The changing epidemiology of pseudoaneurysm. Therapeutic implications. «Arch. Surg.», 124 (4). p. 473-6, 1988.
11. PAVONE, P., FELLA, S., DI RENZI, P., DI CESARE, E.: Pseudoaneurisma dell'arteria femorale superficiale accertato preoperatoriamente con risonancia magnetica. «Minerva cardio-angiologica», n.º 3, p. 125-7, 1989.