



IMAGEN CLÍNICA DEL MES. SOLUCIÓN

Solución del caso 7. Degeneración quística adventicial de la arteria poplítea



Solution to case 7. Degeneration of an adventitial cyst of the popliteal artery

M. Barbosa Barros*, L. Carpintero Mediavilla, J.A. González Fajardo y C. Vaquero Puerta

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

Recibido el 18 de septiembre de 2014; aceptado el 3 de noviembre de 2014

Solución

Los quistes adventiciales poplíteos son muy raros (0,01% de los claudicantes)¹ más comunes en varones jóvenes. Se desconoce la etiología exacta pero existen varias teorías, los últimos estudios se inclinan por la teoría de la alteración embriológica según la cual sería una manifestación de células secretoras de mucina, derivadas del mesénquima de la articulación adyacente, que se han incluido en la pared arterial durante el desarrollo embrionario^{2–4}. Su presentación

puede ser abrupta con claudicación invalidante y el diagnóstico suele basarse en la clínica y pruebas de imagen (eco-Doppler o angio-TC). El mejor tratamiento es la resección completa e injerto derivativo en caso de trombosis⁵ como se observa en la [figura 1](#).

Solución a la pregunta: b

Diagnóstico

Degeneración quística adventicial de la arteria poplítea.

Véase contenido relacionado en DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2014.10.012>

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mbbvasc@gmail.com (M. Barbosa Barros).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2014.11.005>

0003-3170/© 2014 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

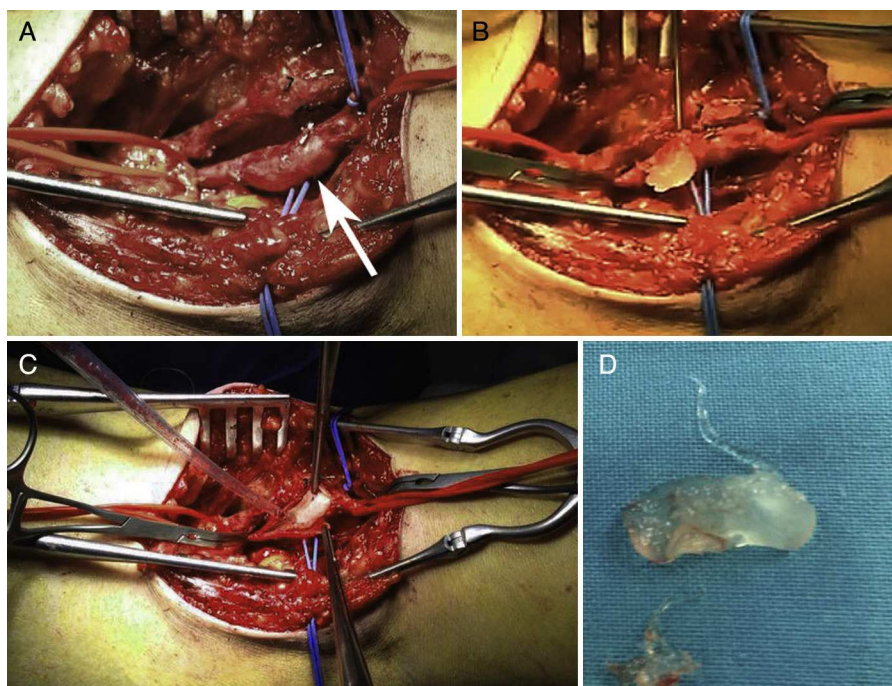


Figura 1 Imágenes intraoperatorias. A) Quiste en adventicia de arteria poplítea a través de abordaje posterior (flecha). B) Apertura del quiste con salida de material mucinoide espeso. C) Arteria poplítea con íntima abierta tras la retirada de la adventicia afectada. D) Detalle del material retirado.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Bibliografía

1. Lewis GJ, Douglas DM, Reid W, Watt JK. Cystic adventitial disease of the popliteal artery. *BMJ*. 1967;3:411-5.
2. Flanigan DP, Burnham SJ, Goodreau JJ, Bergan JJ. Summary of cases of adventitial cystic disease of the popliteal artery. *Ann Surg*. 1979;189:165-75.
3. McEvedy BV. Simple ganglia. *Br J Surg*. 1962;49:585-94.
4. O'Rahilly R, Gardener E. The embryology of movable joints. En: Sokoloff L, editor. *The Joints and the Synovial Fluid*. New York: Academic Press; 1978. p. 49-103.
5. Levien LJ. Causas no ateromatosas de enfermedad de la arteria poplítea. En: Rutherford RB, editor. *Cirugía vascular*. 6.^a ed. Madrid: Elsevier-Saunders; 2006. p. 1236-55.