CIR ESP. 2020;98(Espec Congr 1):31

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-013 - VARIABILIDAD ANATÓMICA EN EL PATRÓN ANGIOGRÁFICO DEL SECTOR INFRAPOPLÍTEO: TRIFURCACIÓN DE LAS ARTERIAS TIBIALES

Rodríguez Padilla, Javier[1]; Carrascosa Mirón, Teresa[2]; Vázquez Rodríguez, Esther[1]; Lago Rivas, Isabel[1]; Selgas Torres, Alberto[1]; de la Quintana Gordon, Manuel[1]

[1]Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés; [2]Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

Resumen

Introducción: El conocimiento de las variaciones anatómicas de la arteria poplítea (AP) es esencial para el correcto manejo de la enfermedad arterial periférica. Éstas influyen en el éxito, no sólo en las reconstrucciones del sector femoropoplíteo y distal, sino también en la cirugía ortopédica, incluido el reemplazo total de rodilla, la osteotomía tibial proximal o las reconstrucciones distales del fémur, pudiendo aumentar el riesgo de sangrado, disecciones o complicaciones isquémicas. Estas variaciones anatómicas pueden ser explicadas por la combinación de la persistencia de segmentos arteriales primitivos, fusiones anormales, hipoplasia o ausencia de algún segmento embriológico. En etapas iniciales del desarrollo embrionario, la arteria ciática, rama de la arteria iliaca interna aporta la mayor cantidad de flujo a las extremidades. El segmento proximal de la arteria ciática regresa y pasa a representar la arteria glútea inferior y la arteria del nervio ciático en el adulto. El segmento medio y distal persiste para formar la AP y la arteria peronea. La arteria tibial anterior (ATA) surge como rama de la AP. La ATA primitiva es reemplazada por la AP superficial que pasa posterior al músculo poplíteo y que luego da origen a la ATA definitiva. La arteria tibial posterior (ATP) se origina de la anastomosis entre el segmento distal de la arteria femoral superficial primitiva y la AP. La anatomía definitiva se completa al tercer mes de gestación.

Caso clínico: Varón de 78 años valorado por úlcera en región plantar de 2º dedo del pie izquierdo. A la exploración física presentaba pulsos a nivel femoral y poplíteo, con ausencia de pulsos distales. Durante la revascularización, se objetiva una variante anatómica del origen de los vasos tibiales, donde la ATP, arteria peronea y ATA se originan en el mismo punto, formando una trifurcación tibial con ausencia del tronco tibioperoneo. La ATP presentaba una oclusión larga desde tercio medio de la pierna. Se consiguió una satisfactoria revascularización de la ATP hasta la arcada plantar. Posteriormente se llevo a cabo amputación transfalángica del 1er dedo. Durante el seguimiento clínico y ecográfico, se objetivó la permeabilidad del procedimiento y se alcanzó la cicatrización en los 6 meses posteriores.

Discusión: La clasificación más usada es la descrita por Kim et al. Esta clasificación consta de 3 tipos primarios, y 10 subtipos. El tipo I, el más común, abarca todas las divisiones de la AP por debajo del nivel de la articulación de la rodilla. Tipo II, las "divisiones altas", incluye todas las divisiones de la AP en o por encima del nivel de la articulación de la rodilla. El tipo III incluye todos los casos de hipoplasia o aplasia de cualquiera de las ramas. Nos encontramos ante una variación tipo IB según dicha clasificación. Este patrón de trifurcación que se divide a menos de 0,5 cm entre sí representa la segunda variación más frecuente con una prevalencia del 2,4%. El conocimiento de estas variantes anatómicas y su prevalencia, son cruciales en la planificación y ejecución de cualquier intervención quirúrgica en el área de la rodilla.

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados