



P-695 - ÚLCERA GLÚTEA TRAS EMBOLIZACIÓN DE ARTERIA HIPOGÁSTRICA

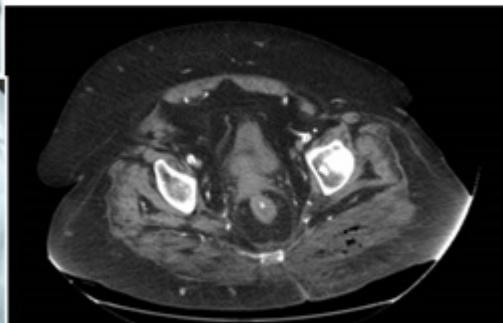
Pérez Reyes, María; Romacho López, Laura; Nicolas de Cabo, Sara; González Sánchez, Antonio Jesús; Cabrera Serna, Isaac; Aranda Narváez, José Manuel; Titos García, Alberto; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La embolización arterial selectiva es un procedimiento que ha ido ganando aceptación para el control del sangrado agudo en diversas patologías y regiones del organismo.

Caso clínico: Presentamos una mujer de 58 años con múltiples comorbilidades (HTA, DM, IRC) e intervenida de adenocarcinoma de endometrio intervenido y con radioterapia posterior. Secundaria a la misma presenta proctitis actínica y cistitis rácida presentando rectorragia y hematuria severas con necesidad de múltiples transfusiones sanguíneas. La paciente ingresa en nefrología por cuadro de sepsis por catéter de diálisis. Durante el ingreso, presentó hematuria recidivante por lo que se decidió realización de arteriografía, en la que se embolizaron varias ramas de la arteria hipogástrica. Tras el procedimiento, la paciente comenzó con cuadro de dolor en el glúteo izquierdo y a las 24 horas del procedimiento presentó una lesión necrótica en la piel del glúteo. A la exploración se objetivaba celulitis en glúteo izquierdo y varias heridas ulceradas con necrosis dolorosas a la palpación. Se realizó angioTAC objetivándose aterosclerosis generalizada muy intensa y aumento de densidad a nivel del glúteo mayor izquierdo con burbujas de aire disecando entre los planos musculares y trabeculación de la grasa adyacente. Tras optimizar la antibioterapia, se realizó un desbridamiento quirúrgico urgente. Buena evolución postoperatoria.



Discusión: La embolización arterial fue desarrollada inicialmente como método de control de hemorragias en procesos benignos, siendo utilizada por primera vez en urología para el control del sangrado en la cistitis rádica. Es una técnica relativamente segura, pero no está exenta de problemas, entre los que destaca el síndrome postembolización, la necrosis vesical, la alteración de la función renal por la necrosis del tejido isquémico y la toxicidad del contraste, la claudicación glútea y también hay descritas complicaciones más graves, aunque infrecuentes, como necrosis en distintos territorios debido a la migración de material embolígeno, como es la necrosis cutánea. La necrosis cutánea debe sospecharse ante dolor intenso en el área. Suele estar cubierta por una escara necrótica y presentarse como decoloración azul violácea o negra, con pérdida de sensibilidad. El tratamiento debe ser el desbridamiento quirúrgico, toma de cultivo y antibioterapia dirigida. Después de una embolización arterial, si el paciente presenta dolor glúteo intenso es necesario sospechar en la necrosis glútea para un diagnóstico y tratamiento precoz.