



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 387/221 - DE MENOS A MÁS

M. San Emeterio Barragán<sup>1</sup>, S. Santamaría Maestro<sup>2</sup>, C. Bonnardeaux Chadburn<sup>3</sup>, G. Valdés Martín<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Astillero. Cantabria. <sup>2</sup>Enfermera Atención Primaria. Centro de Salud de Laredo. Cantabria. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Campoo-Los Valles. Cantabria. <sup>4</sup>Enfermero. Centro de Salud de Laredo. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 47 años acude a servicio de urgencias por dolor inguinal que irradia a muslo, de intensidad creciente desde los últimos 7 días, inicia clínica a las 48 horas de realizar un cateterismo. Presenta claudicación intermitente. Antecedentes de HTA, dislipemia, TPSV, ablación de vía accesoria oculta. En tratamiento con tramadol 50 con pauta ascendente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: TA 150/90, FC 95 lpm. Abdomen: depresible, no defensa, hematoma inguinal derecho, EEII: pulsos pedios y poplíteos presentes. Ecodoppler de arteria femoral fue diagnóstico.

**Juicio clínico:** Pseudoaneurisma de la arteria femoral derecha.

**Diagnóstico diferencial:** Hematoma, trombosis venosa, fistula arteriovenosa y pseudoaneurismas.

**Comentario final:** Los pseudoaneurismas son la complicación más frecuente de un cateterismo, seguidas de las fistulas arteriovenosas y la isquemia aguda. El ecodoppler orienta el diagnóstico, y la sospecha diagnóstica precoz, evita la evolución de un cuadro de intenso dolor y la posterior evolución hacia un tratamiento quirúrgico. En este caso, se observa que a pesar de la progresión dolorosa no se tuvo en cuenta inicialmente y finalizó en la resección de aneurisma femoral derecho, con plastia con parche de pericardio. No se pudo realizar otro tratamiento menos invasivo. En la actualidad el procedimiento del cateterismo se lleva a cabo en múltiples tratamientos como angioplastias, cierre de defectos congénitos, reparación o remplazamiento de válvulas, valvuloplastia con balón y ablaciones. Es necesario un control evolutivo estrecho posterior a estas intervenciones.

### Bibliografía

Noori VJ, Eldrup-Jørgensen J. A systematic review of vascular closure devices for femoral artery puncture sites. J Vasc Surg. 2018;68(3):887-99.