

## CASO CLÍNICO

# Pseudo-aneurisma de la arteria femoral profunda secundario al desplazamiento del trocánter menor en una fractura pertrocanterea de fémur. Reporte de Caso



Héctor Fabio Acosta<sup>a,\*</sup>, Pau Solé Florensa<sup>b</sup> y Jaume Marín Nasarre<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Residente de traumatología y ortopedia. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida. Av. Rovira Roure, 80 25198 Lleida, España

<sup>b</sup> Adjunto de traumatología y ortopedia. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida. Av. Rovira Roure, 80 25198 Lleida, España. Tel. 973 248100 i 973 705200

<sup>c</sup> Jefe de servicio de traumatología y ortopedia. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida. Av. Rovira Roure, 80 25198 Lleida, España. Tel. 973 248100 i 973 705200

Recibido el 23 de enero de 2018; aceptado el 1 de abril de 2020

Disponible en Internet el 18 de abril de 2020

### PALABRAS CLAVE

Pseudoaneurisma;  
Fractura  
pertrocanterea;  
Femur;  
Arteria femoral;  
Cadera

**Resumen** Presentamos un caso de pseudo-aneurisma de la arteria femoral profunda secundaria al desplazamiento del trocánter menor. Se diagnosticó 6 semanas después de una fractura pertrocanterea que se trató mediante fijación con clavo endomedular, en una paciente anticoagulada por fibrilación auricular.

© 2020 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Pseudoaneurysm;  
Petrochanteric  
fracture;  
Femur;  
Femoral artery;  
Hip

**Pseudo-aneurysm of the deep femoral artery secondary to displacement of the lesser trochanter in a pertrochanteric fracture of the femur. Case Report**

**Abstract** We present a case of a pseudo aneurysm of the deep femoral artery secondary to the displacement of the lesser trochanter. A pertrochanteric fracture was diagnosed, which was treated through fixation with intramedullary nail, in a patient anticoagulated by atrial fibrillation.

© 2020 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [Hecfacos1207200@gmail.com](mailto:Hecfacos1207200@gmail.com) (H.F. Acosta).

## Introducción

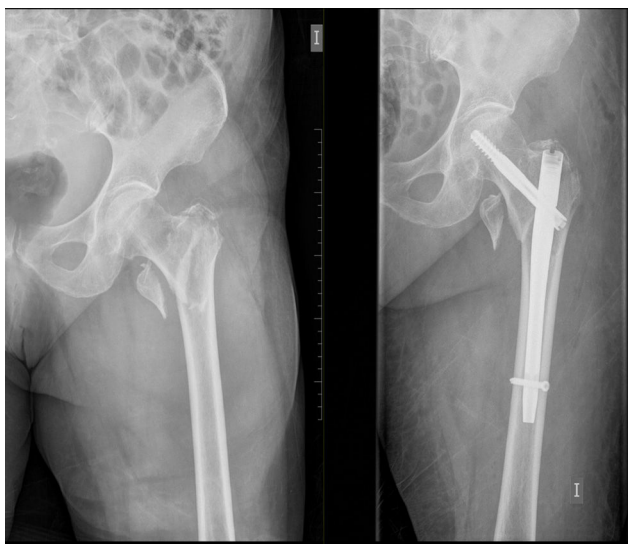
Las lesiones de la arteria femoral profunda ocasionadas por fragmentos óseos son infrecuentes y existen pocos casos reportados en la literatura. La mayoría de casos se han descrito tras procedimientos ortopédicos realizados en el fémur proximal. Los pseudo-aneurismas suelen presentarse tardíamente con dolor persistente, edema y anemia. Una masa pulsátil puede o no estar presente

Presentamos un caso de pseudo-aneurisma de la arteria femoral profunda secundario al desplazamiento del trocánter menor. Se diagnosticó 6 semanas después de una fractura pertrocantérea que se trató mediante fijación con clavo endomedular, en una paciente anticoagulada por fibrilación auricular.

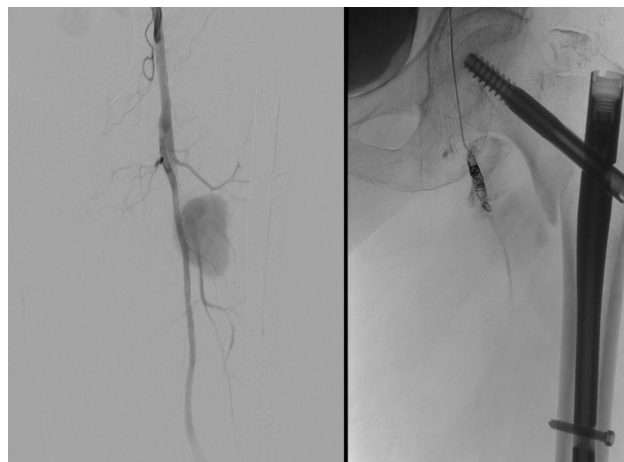
## Caso clínico

Presentamos el caso de una mujer de 87 años con antecedentes de hipertensión arterial y fibrilación auricular, anticoagulada con acenocumarol, que acude al servicio de urgencias tras una caída en su domicilio, con contusión en hombro, muñeca y cadera izquierdos, presentando dolor y limitación funcional en los sitios descritos.

El estudio radiográfico muestra fractura de radio dista, subcapital de humero izquierdos y fractura petrocantérea de fémur izquierdo. Las fracturas de la extremidad superior se trataron ortopédicamente. La fractura de fémur se interviene el 08/02/2017 con un enclavado endomedular (Gamma3; Stryker) sin complicaciones intraoperatorias (fig. 1). A las 24 horas del procedimiento se objetiva anemia que requiere la transfusión de 2 concentrados de hemáties, consiguiendo Hb de 10.7 g/dl y a las 48 horas la paciente inicia deambulación con buena tolerancia y evolución clínica. El día 15/03/2017 presenta equimosis y aumento del volu-



**Figura 1** a la izquierda radiografía preoperatoria que muestra fractura pertrocantérea de fémur izquierdo, a la derecha control posoperatorio inmediato que muestra síntesis con clavo endomedular.



**Figura 2** a la izquierda se observa imagen de un pseudoaneurisma de la arteria femoral profunda, a la derecha, control posoperatorio inmediato a su embolización.

men de muslo izquierdo con dolor moderado que limita la movilidad de la extremidad y anemización (Hb 8.7 g/dl).

## Resultado

Se realiza angioTAC, que muestra la presencia de gran pseudoaneurisma, de cuello ancho, dependiente de la porción proximal de la arteria femoral profunda, observando a este nivel un fragmento óseo de trocánter menor, que probablemente ha lacerado el vaso (fig. 2).

Se cateteriza selectivamente la porción inmediatamente distal al pseudoaneurisma y se emboliza. Presenta buena evolución y posterior mejoría clínica, es dada de alta hospitalaria dos días después sin complicaciones hasta la fecha actual

## Discusión

La lesión de la arteria femoral común o sus ramas, después de la fractura proximal del fémur es una complicación infrecuente (0,21% de los casos) <sup>1,2</sup>. Los signos clínicos de lesión arterial pueden ocurrir en el momento del trauma con hemorragia aguda o presentarse después del desarrollo de un pseudoaneurisma <sup>3</sup>.

La arteria femoral profunda se encuentra en la parte profunda del muslo y está protegida contra el traumatismo externo por el músculo vasto medial. Las lesiones en este sitio han sido descritas como resultado de taladros, tornillos largos y separadores <sup>4-6</sup>. La lesión de la arteria femoral profunda debido a un fragmento de hueso es un evento poco frecuente y se conocen pocos casos en la literatura, principalmente debido a un fragmento desplazado de trocánter menor <sup>7-9</sup>. La fijación de las fracturas intertrocantéricas no requiere reducción anatómica de este fragmento de trocánter menor <sup>10</sup>.

En nuestro caso se diagnosticó 6 semanas después de la fijación de una fractura pertrocantérea sin evidencia de lesión durante el procedimiento. La paciente tenía en el momento de la cirugía una coagulación corregida (INR 1.13).

El diagnóstico se realizó mediante angioTAC y la causa probable fue la presencia de un fragmento óseo de trocánter menor que laceró el vaso.

### Financiación

La financiación se realizó con recurso

### Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

### Bibliografía

1. Osagie L, Gallivan S, Pearse Y. Profunda femoris injury following lesser trochanter displacement: Complications following intramedullary femoral nailing. *Injury*. febrero de. 2015;46:411–3.
2. Ritchie ED, Haverkamp D, Schiphorst TJMJ, Bosscha K. False aneurysm of the profunda femoris artery, a rare complication of a proximal femoral fracture. *Acta Orthop Belg*. agosto de. 2007;73:530–2.
3. Cowley A, Williams D, Butler M, Edwards A, Parsons S. Pseudoaneurysm of the profunda femoris artery as a late complication of hip fracture in a patient with myelodysplasia. *Ann R Coll Surg Engl*. 1 de octubre de. 2007;89:4–6.
4. Naouli H, Jiber H, Bouarhroum A. False aneurysm of perforating branch of the deep femoral artery-Report of two cases. *Int J Surg Case Rep*. 2015;14:36–9.
5. Tiwary SK, Kumar S, Khanna R, Khanna AK. IATROGENIC FEMORAL ARTERY ANEURYSMS IN ORTHOPAEDIC PRACTICE. *ANZ J Surg*. octubre de. 2007;77:899–901.
6. Yoon HK, Oh HC, Park J, Oyunbat C, Kim T. Rupture of the Deep Femoral Artery during Proximal Femoral Nailing Following an Intertrochanteric Fracture: A Case Report. *Hip Pelvis*. 2016;28:54.
7. Murphy PG, Geoghegan JG, Austin O, More-O’Ferrall R, Quinlan WR, Keaveny TV. Pseudoaneurysm of the profunda femoris artery due to intertrochanteric fracture of the hip. *Arch Orthop Trauma Surg*. 1999;119:117–8.
8. Rajesparan K, Amin A, Arora S, Walton NP. Pseudoaneurysm of a branch of the profunda femoris artery following distal locking of an intramedullary hip nail: an unusual anatomical location. *Hip Int J Clin Exp Res Hip Pathol Ther*. septiembre de. 2008;18:231–5.
9. Keel JD, Eyres KS. Vascular injury by an intertrochanteric fracture fragment. *Injury*. mayo de. 1993;24:350–2.
10. Koval null, Zuckerman null. Hip Fractures: II. Evaluation and Treatment of Intertrochanteric Fractures. *J Am Acad Orthop Surg*. mayo de 1994;2(3):150-6.