Resonancia magnética en el atrapamiento poplíteo

M. Norese, S. Ferreyra-Fernández, S. Garrido

Figura 1. Resonancia magnética de la extremidad izquierda: fascículo muscular posterior (flecha) a la arteria poplítea con atrapamiento de ésta.

Figura 2. Resonancia magnética de la extremidad derecha sin hallazgos patológicos.

El síndrome de atrapamiento de la arteria poplítea es una relación anómala entre esta arteria y sus estructuras musculotendinosas circundantes; si bien es infrecuente, constituye una importante causa de insuficiencia arterial en pacientes jóvenes. El objetivo del presente trabajo es exponer un caso en el que la resonancia magnética (RM) fue útil en el diagnóstico preoperatorio de este síndrome.

Aceptado tras revisión externa: 19.06.06.

División de Cirugía Vascular Periférica. Hospital de Clínicas José de San Martín. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia: Dr. Mariano Norese. División de Cirugía Vascular Periférica. Hospital de Clínicas José de San Martín. Universidad de Buenos Aires. Avda. Córdoba, 2351, 7.º piso. Buenos Aires, Argentina. E-mail: cirugiavascular@hospitaldeclinicas.uba.ar

© 2006, ANGIOLOGÍA

Caso clínico. Mujer de 30 años que consultó por claudicación intermitente en la extremidad inferior izquierda, de mayor intensidad durante la actividad deportiva. Todos los pulsos periféricos estaban presentes, y se observaba ausencia de señal Doppler con la contracción del gemelo izquierdo, y enlentecimiento del contraste en la arteria poplítea con la dorsiflexión pasiva del pie en la arteriografía. Las imágenes de RM permitieron identificar un fascículo muscular posterior a la arteria poplítea izquierda con atrapamiento de ésta y ausencia de hallazgos en la extremidad inferior contralateral (Figs. 1 y 2).

Se decidió realizar tratamiento quirúrgico. El hallazgo fue un fascículo muscular anómalo originado en el cóndilo femoral externo que rodeaba por

detrás la arteria poplítea y terminaba en un fascículo fibroso en el sóleo, que al extender la pierna sobre el muslo y con la dorsiflexión del pie provocaba la compresión de la arteria poplítea infrapatelar; se realizó una miotomía con liberación de la arteria poplítea. La arteriografía intraoperatoria fue normal.

Discusión. Las imágenes de RM son cada vez más reconocidas como las que mejor prueban la relación anormal entre la arteria poplítea y las estructuras musculotendinosas circundantes [1-2]. Esta técnica ha demostrado ser superior al eco-Doppler y a la tomografía axial computarizada, y obtiene resultados similares a los de la arteriografía con sustracción digital para definir la alteración en el síndrome de atrapamiento de arteria poplítea. Además, las imágenes de RM son útiles cuando la arteria poplítea está ocluida, situación en la que el eco-Doppler y la angiografía tienen un valor limitado [2]. Por ello, la RM es ideal como método de cribado en el síndrome de atrapamiento poplíteo [3].

La combinación de evaluación morfológica y funcional de la fosa poplítea convierte a la RM en la prueba de imagen de elección en el tratamiento de jóvenes adultos con claudicación intermitente.

Bibliografía

1. Baltopoulos P, Filippou D, Sigala F. Popliteal artery entrapment syndrome –anatomic or functional syndrome? Clin J Sport Med 2004; 14: 8-12.
2. Lambert WA, Wilkins DC. Popliteal artery entrapment syndrome. Br J Surg 1999; 86: 1365-70.
3. McGuinness G, Durham JD, Rutherford RB, Thickman D, Kumpe DA. Popliteal artery entrapment: findings at MR imaging. J Vasc Interv Radiol 1991; 2: 241-5.