Degeneración aneurismática de manguito *(cuff)* de Miller

A.A. Zanabili-Al Sibai, J.A. Carreño-Morrondo, J.M. Llaneza-Coto, N. Alonso-Gómez, E. Santamarta-Fariña, J.M. Gutiérrez-Julián

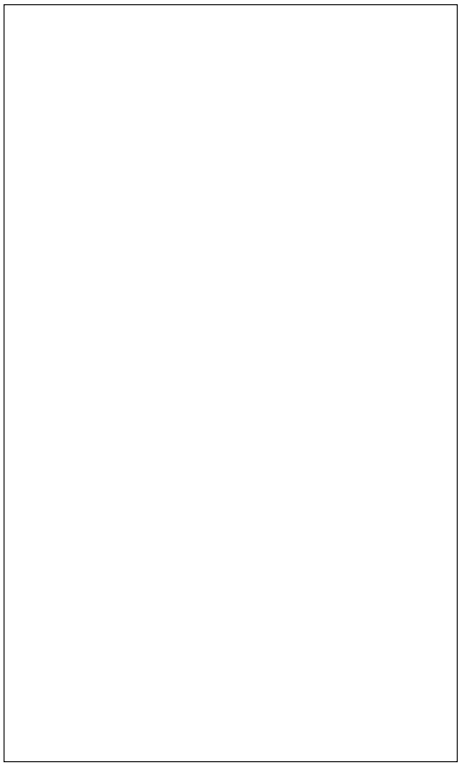

Figura 1. Arteriografía donde se aprecia dilatación aneurismática del *cuff* venoso.

Caso clínico

Varón de 84 años, hipertenso, diabético, dislipémico, con fleboextracción bilateral previa, portador de un *by-pass* femoropoplíteo en tercera porción con politetrafluoroetileno (PTFE) más manguito con vena safena interna distal, intervenido 7 años antes. Ingresa por lesión trófica en el pie; en la exploración se objetiva pulso poplíteo amplio. El eco-Doppler aprecia una dilatación del manguito de 2 cm. El estudio angiográfico confirma la permeabilidad del *by-pass* y la dilatación aneurismática del *cuff* (Fig. 1).

Fue intervenido abordándose la tercera porción poplítea (Fig. 2a); se resecó el *cuff* dilatado y se implantó un nuevo *by-pass* protésico desde el previo

Aceptado tras revisión externa: 01.06.07.

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular II. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo, Asturias, España.

Correspondencia: Dr. Amer Zanabili Al-Sibai. Servicio de Angiología y Cirugía Vascular II. Hospital Universitario Central de Asturias. Julián Clavería, s/n. E-33006 Oviedo (Asturias). Fax: +34 985 110 334. E-mail: amerzanabili@hotmail.com

© 2007, ANGIOLOGÍA

hasta la tercera porción distal con interposición de un nuevo *cuff*, realizado con un fragmento de vena cefálica por ausencia de venas safenas (Fig. 2b). La anatomía patológica confirma la degeneración ateroesclerótica aneurismática del manguito.

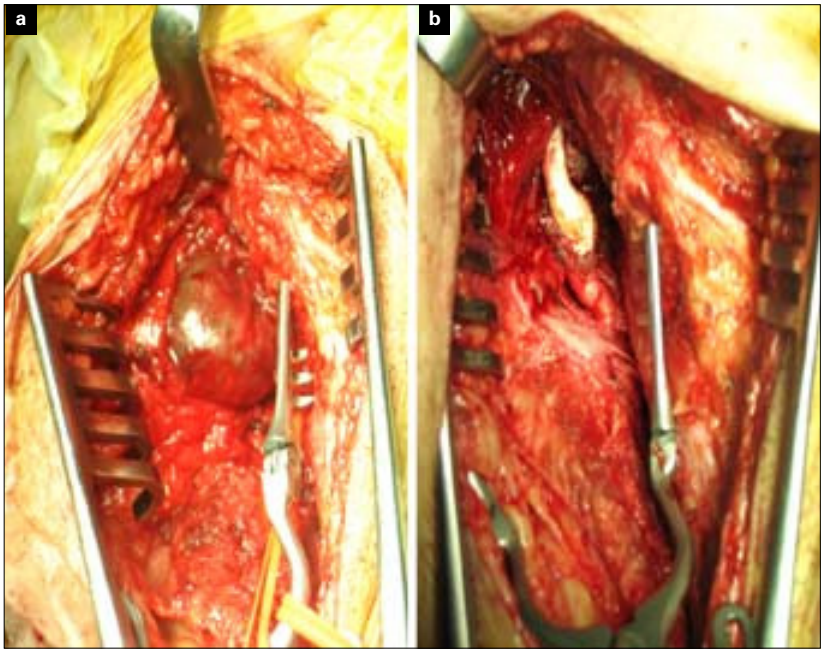

Figura 2. a) Degeneración aneurismática del manguito venoso; b) Interposición de *by-pass* protésico y nuevo manguito venoso.

Discusión

Desde que Miller et al describieran la interposición de un manguito venoso en la anastomosis de prótesis en arterias de pequeño calibre [1], este procedimiento se ha practicado ampliamente y ha demostrado su utilidad en la permeabilidad protésica.

Diversos factores pueden contribuir al desarrollo aneurismático en venas arterializadas: dilatación postestenótica, infecciones de bajo grado, tabaquismo, junto con la predisposición genética, la expresión de metaloproteasas y los cambios ateroescleróticos [2]. En nuestro caso parece que han influido los cambios ateroescleróticos, provocando la degeneración aneurismática del *cuff* tras siete años de funcionamiento.

En nuestro equipo utilizamos, desde los años noventa, de modo rutinario el *cuff* de Miller en las anastomosis protésicas infrageniculares [3], siendo ésta la única degeneración aneurismática hallada en el seguimiento.

De acuerdo con las directrices del *TransAtlantic Inter Society Consensus* (TASC), el eco-Doppler no ha demostrado su eficacia para evaluar las derivaciones protésicas; no obstante, si en el seguimiento clínico postoperatorio se sospecha una dilatación en el sector poplíteo, se deberá completar con un estudio ecográfico, previo al estudio angiográfico.

Bibliografía

1. Miller JH, Foreman RK, Ferguson L, Faris J. Interposition vein cuff for anastomosis of prothesis to small artery. Aust N Z Surg 1984; 54: 283-5.
2. Jones SM, Weston MJ, Kessel D, Scott DJA. Aneurysmal degeneration of a Miller vein cuff. Eur J Vasc Endovasc Surg 2006; 12: 52-4.
3. López D, Vaquero F, Cubillas H, Alonso N, Santamarta E, Ramos MJ, et al. Resultados de la prótesis Distaflo en isquemia crítica de miembros inferiores. Angiología 2005; 1: 37-45.