

## CARTAS CIENTÍFICAS

### Tratamiento quirúrgico abierto y endovascular de 2 casos de aneurismas verdaderos de la arteria femoral superficial

#### *Open and endovascular surgery in 2 cases of true aneurysms of the superficial femoral artery*

D.F. Ruiz Chiriboga\*, T. Cervera Bravo, M.B. Ramírez Senent, A. Apodaka Díez y J.M. Liger Ramos

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Los aneurismas verdaderos de la arteria femoral superficial son muy infrecuentes; tienen una incidencia que llega al 1,5% de la totalidad de aneurismas descritos<sup>1</sup>. Se asocian a aneurismas en otras localizaciones (40-69% aortoiliacos, 50% poplíteos y 27% periféricos). La etiología principal se encuentra relacionada con la arteriosclerosis, aunque también se han relacionado con procesos reumatológicos, infecciosos, autoinmunes y enfermedades del tejido conectivo. Afecta con mayor frecuencia a pacientes varones, con una edad media de 75 años. Alrededor de un 75% de pacientes son sintomáticos y presentan una masa pulsátil y dolorosa, edema o signos asociados a una trombosis venosa. Está indicada la reparación quirúrgica urgente en los aneurismas sintomáticos y, de forma electiva, en los mayores de 2,5 cm de diámetro<sup>2</sup>. Su principal complicación es la rotura, que se estima en un 46%. Se presentan 2 casos de aneurismas verdaderos de arteria femoral superficial tratados con éxito mediante 2 tipos de técnicas quirúrgicas.

Varón de 80 años, con buen estado general e historia de hipertensión arterial, ex fumador, cardiopatía isquémica revascularizada, sustitución valvular aórtica, fibrilación auricular con anticoagulación oral, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, *bypass* aortobifemoral por aneurismas aortoiliacos bilaterales y *bypass* femoropoplíteo izquierdo por isquemia crónica grado III de Fontaine. Acude a urgencias por presentar una masa dolorosa y pulsátil, de

1 mes de evolución, en el miembro inferior derecho que ha aumentado de tamaño de forma progresiva negando cualquier tipo de traumatismo asociado. Se realiza una angiotomografía computarizada informando un aneurisma verdadero de arteria femoral superficial de 8 cm de diámetro y 7 cm de longitud, que afecta el tercio medio de la arteria. Se hace cirugía abierta, dado el gran tamaño y los signos compresivos del aneurisma, realizándose una exclusión mediante un *bypass* terminoterminal con una prótesis de PTFE de 8 mm. Tras la intervención el paciente es dado de alta al 6.º día con pulsos distales y heridas quirúrgicas de buen aspecto (fig. 1).

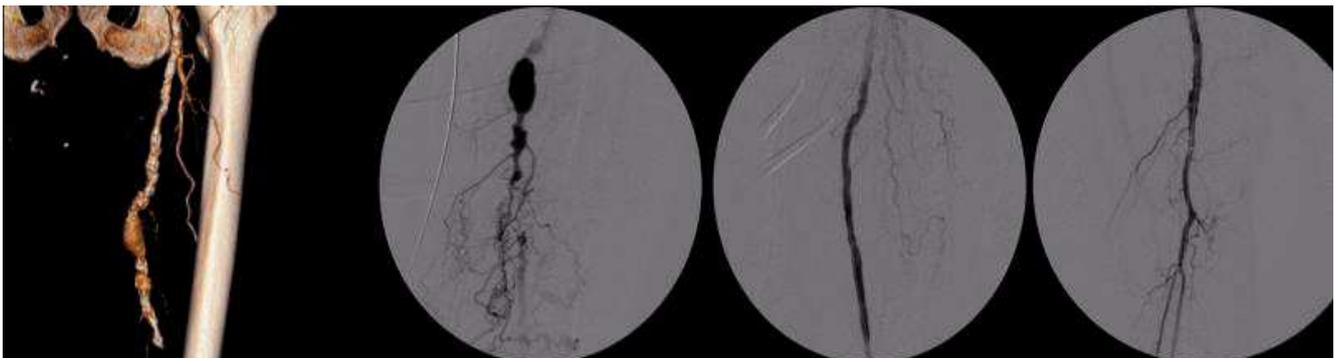
Varón de 79 años de edad, hipertenso, diabético, ex fumador, infarto agudo de miocardio hace 30 años, fibrilación auricular con anticoagulación oral y antecedentes de isquemia crónica grado IIB de la clasificación de Fontaine de miembros inferiores, que ingresa de forma programada para exclusión de aneurisma verdadero de arteria femoral superficial de miembro inferior izquierdo asintomático, de 2,9 cm de diámetro y una oclusión corta femoropoplíteo. Se realiza una recanalización de la arteria femoral superficial y poplíteo implantando 2 endoprótesis tipo Viabahn® de 8 mm de diámetro distal y 9 mm proximal × 150 mm de longitud, con exclusión del aneurisma y permeabilidad de todo el eje distal hasta el pie. El paciente es dado de alta al 3.º día, con pulso poplíteo sin presentar complicaciones (fig. 2).

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: drdiegoruiz@gmail.com y drdiego\_ruiz@hotmail.com (D.F. Ruiz Chiriboga).



**Figura 1** Aneurisma verdadero de arteria femoral superficial, diagnóstico y tratamiento quirúrgico.



**Figura 2** Aneurisma verdadero de arteria femoral superficial asociado a una oclusión femoropoplítea, diagnóstico y tratamiento endovascular.

El tratamiento mayoritario de este tipo de aneurismas consiste en la resección quirúrgica y la interposición de un *bypass*. No obstante, también se ha descrito el tratamiento endovascular como una importante alternativa terapéutica, según los últimos resultados publicados en exclusión de aneurismas periféricos, sobre todo en sector poplíteo<sup>3</sup>. La serie con mayor número de casos descritos es la de Jarrett et al de 2002<sup>4</sup>, con 13 pacientes. Debido al alto número de complicaciones recomiendan la resección de forma electiva y un seguimiento minucioso, dada su gran asociación a otros aneurismas. En nuestro caso, los pacientes descritos tenían antecedentes de patología vascular aneurismática y de isquemia crónica de miembros inferiores, siguiendo la tendencia de la mayoría de estudios publicados. Es necesario un seguimiento a largo plazo para ver y poder comparar las permeabilidades primaria y secundaria de cada procedimiento.

### Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la

publicación de datos de pacientes y que todos los pacientes incluidos en el estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por escrito para participar en dicho estudio.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Duhalde I, Berga C, Arrébola M, Pañella F, Rodríguez N, Admettler X, et al. Aneurisma de arteria femoral superficial. Reporte de un caso y revisión de la patología. *Cuad Cir.* 2004;18:48-51.
2. Vilariño-Rico J, Vidal-Insua JJ, et al. Aneurismas verdaderos de la femoral superficial: a propósito de un caso. *Angiología.* 2008;60:149-54.
3. Jung E, Jim J, Rubin BG, Sánchez LA, Choi ET, Sicard GA, et al. Long-term outcome of endovascular popliteal artery aneurysm repair. *Ann Vasc Surg.* 2010;24:871-5.
4. Jarrett F, Makaroun MS, Rhee RY, Bertges DJ. Superficial femoral artery aneurysms: an unusual entity? *J Vasc Surg.* 2002;36:571-4.