



CARTA AL DIRECTOR

Sobre la carta científica «Traumatismo inguinal con el manillar de la bicicleta y desgarro de la vena femoral. Presentación de un caso clínico»



On the Scientific Letter «Groin injury and femoral vein tear with bicycle handlebars. Presentation of a case»

Sr. Director:

He leído con gran interés la carta científica del Dr. Ruiz Chiriboga et al. publicada en ANGIOLOGÍA el mes de noviembre de 2014 titulada «Traumatismo inguinal con el manillar de la bicicleta y desgarro de la vena femoral. Presentación de un caso clínico»¹.

El motivo de la presente es no solamente felicitar a mis colegas por la resolución del caso sino además reportar un caso idéntico realizado recientemente por nosotros. El mecanismo por el que se produce el trauma es relativamente frecuente en ciclistas, especialmente en practicantes de «enduro» o ciclismo de descenso debido a un *stop* brusco de la rueda delantera, por el cual el ciclista es impulsado y el manillar rota a un plano perpendicular a la ingle. El impacto queda concentrado en un área relativamente pequeña y, por ello, una aparente contusión trivial sobre la ingle puede ocultar una grave lesión vascular que pase en un inicio totalmente desapercibida.

Nuestro paciente consistió en un varón de 27 años que, durante un descenso rápido en bicicleta, sufrió una caída con impacto del manillar de una bicicleta de montaña sobre la región inguinal izquierda. La asistencia sanitaria se demoró por problemas de acceso al lugar del accidente con lo que a su llegada a urgencias el paciente se encontraba en situación de *shock* hipovolémico presentando un hematoma a tensión inguinal izquierdo con pulsos distales presentes, con lo cual no hubo tiempo siquiera de realizar otra prueba de imagen

que no fuera una ecografía sobre la mesa de quirófano, objetivándose un gran hematoma parcialmente organizado de unos 10 cm de diámetro con ausencia de flujo arterial en su interior por lo que se sospechó desde un principio una lesión venosa debido no solo a los hallazgos de la eco-Doppler sino, además, a la ausencia de progresión del hematoma hacia retroperitoneo.

Bajo anestesia general y apoyo de recuperador hemático realizamos una exploración quirúrgica femoral confirmando la ausencia de sangrado arterial y objetivando un desgarro en el origen de la vena femoral profunda con preservación de la vena femoral común y superficial procediendo a ligadura de cabo distal y rafia de vena femoral. El control venoso fue digital y con *clamps* atraumáticos y a pesar de lo rápido del procedimiento que no debió superar los 5 min desde la incisión al control y ligadura se reinfundieron 250 cc de concentrados de hemáties.

El postoperatorio transcurrió sin incidencias de interés, requiriendo el paciente solo analgesia y heparinas de bajo peso molecular a dosis profilácticas, no presentando datos de TVP ni flebitis de la safena interna por eco-Doppler durante los primeros días, y fue dado de alta en menos de una semana con una media elástica.

Bibliografía

1. Ruiz Chiriboga DF, Manzano-Grossi MS, Reparaz-Asensio L. Traumatismo inguinal con el manillar de la bicicleta y desgarro de la vena femoral. Presentación de un caso clínico. *Angiología*. 2014;66:335-7.

F. Rielo^{a,*}, J. Pena Holguín^a y E. Domínguez^b

^a Servicio de Angiología y Cirugía Vascul, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España

^b Servicio de Anestesia y Reanimación, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: francisco.javier.rielo.arias@sergas.es (F. Rielo).