

Presentamos un caso de ligadura íntegramente robótica de la arteria mesentérica inferior (AMI) para el tratamiento de una endofuga persistente procedente de dicha arteria en el saco aneurismático tras tratamiento endovascular del aneurisma (TEVA). Un hombre de 84 años de edad se sometió a TEVA con una endoprótesis Gore Excluder por un aneurisma aórtico abdominal infrarenal asintomático. El seguimiento con una tomografía computarizada (TC) demostró la persistencia de una endofuga de tipo II a partir de la AMI, con un aumento de tamaño progresivo del saco aneurismático desde 5 a 6,1 cm durante un período de 18 meses. En el presente caso, el paciente se sometió a la ligadura de la arteria por medio del sistema da Vinci Surgical System para el tratamiento del flujo retrógrado en el saco aneurismático. El tiempo quirúrgico total fue de 249 min; de éste, el tiempo de asistencia robótica fue de alrededor de 180 min. No se produjeron complicaciones intraoperatorias. La pérdida hemática estimada fue de 50 ml y la diuresis, de 650 ml. El paciente fue extubado de inmediato tras el procedimiento y toleró una alimentación normal al día siguiente. En el segundo día postoperatorio fue dado de alta a su domicilio aunque sondado. La TC efectuada en el postoperatorio y a los 3 meses de seguimiento demostró la oclusión de la AMI y la estabilización del tamaño del saco aneurismático.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.02.005

DOI of original article: 10.1016/j.avsg.2008.02.019.

Peliosis esplénica y síndrome vascular de Ehlers-Danlos concurrente: caso clínico

Arianne C. van Bon¹, Jón O. Kristinsson¹, J.H.J.M. van Krieken² y Geert J. Wanten¹, Nijmegen, Holanda

¹Department of Gastroenterology and Hepatology, Radboud University Medical Center, Nijmegen, Holanda. ²Department of Pathology, Radboud University Medical Center, Nijmegen, Holanda.

En el presente caso clínico se describe una peliosis esplénica y un síndrome vascular de Ehlers-Danlos (SED) concurrentes en un paciente de 59 años de edad. Tras la rotura esplénica debida a la peliosis, el período postoperatorio complicado sugirió la posibilidad de un SED vascular. Este diagnóstico se confirmó con los exámenes genéticos, que revelaron una nueva mutación puntual en el gen *COL3A1*, c.2545G → C, que daba lugar a un codón que codificaba para la arginina en lugar de glicina (p.Gly849Arg). Además, pudo establecerse un diagnóstico histológico de peliosis esplénica.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.02.006

DOI of original article: 10.1016/j.avsg.2008.02.019.

Cierre mediante dispositivo percutáneo de perforación accidental de la arteria carótida

Bernardo Massière, Arno von Ristow, José Mussa Cury, Marcus Gress, Alberto Vescovi, Cleoni Pedron, Antônio Luiz Medina, Marcos Areas Masques, Paulo Roberto Silveira y Salim Jeha,

Department of Vascular Surgery, Pontificia Universidade Católica do Rio de Janeiro y CENTERVASC-RIO, Río de Janeiro, Brasil.

El tratamiento quirúrgico de las lesiones traumáticas del cuello en los pacientes con una anatomía difícil está asociado con un riesgo elevado de complicaciones debido al desafío técnico y a los procesos clínicos asociados. Se describe el uso de un dispositivo de cierre percutáneo para la retirada de un introductor 7,5 Fr, implantado de forma inadvertida en la arteria carótida. El introductor situado en la carótida común derecha se retiró tras introducir una guía de 0,035 pulgadas; posteriormente se introdujo el dispositivo Angioseal 8 Fr sobre la guía sellando de forma satisfactoria la zona perforada. Un eco-Doppler de control mostró la permeabilidad de las carótidas, el sellado de la perforación, y el flujo adecuado en la vena yugular y las arterias carótidas. Esta maniobra permitió colocar de forma segura un dispositivo arterial percutáneo (Angioseal) para cerrar el lugar perforado.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.06.016

DOI of original article: 10.1016/j.avsg.2008.02.019.

Tratamiento percutáneo de una fístula reno-cava a insuficiencia cardíaca por hiperflujo

Handel Robinson¹, Joseph Shams¹, Jeffrey Kirk¹, Nicole Sorrentino² y Jonathan Deitch¹

¹Department of Vascular Surgery, Beth Israel Medical Center, Nueva York, NY, EE. UU. ²Department of Interventional Radiology, Beth Israel Medical Center, Nueva York, NY, EE. UU.

Un hombre de 67 años en diálisis acudió al servicio de cardiología con empeoramiento de la insuficiencia cardíaca con gasto elevado y durante el examen se apreció un soplo abdominal severo del lado derecho. Había sido sometido a varias laparotomías en relación a un apuñalamiento ocurrido 7 años antes. Una tomografía computarizada reveló pseudoaneurismas en la arteria renal derecha con una fístula a vena cava. Una embolización percutánea satisfactoria con *coil* y adhesión con cianoacrilato permitieron que la fístula cerrase sin que se produjese infarto renal. Los síntomas de insuficiencia cardíaca se resolvieron en última instancia con el

tratamiento. El cierre endovascular constituye una estrategia eficaz y mínimamente invasiva para tratar fístulas complicadas que afectan a los vasos renales.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.06.017

DOI of original article: 10.1016/j.avsg.2008.02.019.

Caso insólito de leiomioma de la vena cava inferior en una paciente con vena cava inferior duplicada

Glenn Wei Leong Tan y Kok Hoong Chia, Singapur

Vascular Surgery Service, Department of General Surgery, Tan Tock Seng Hospital, Singapur.

El leiomioma de origen vascular primario es un tumor de tejidos blandos, poco frecuente, que se origina principalmente a partir de la vena cava inferior (VCI). Los síntomas clínicos dependen de su tamaño y localización y suelen incluir dolor abdominal, la presencia de una masa palpable y pérdida de peso. La resección quirúrgica completa con un margen quirúrgico claro desempeña un papel terapéutico esencial. El efecto de la quimioterapia y radioterapia no se ha evaluado todavía. Describimos a una mujer china de 64 años de edad, que se presentó con una masa y dolor abdominal asociados a pérdida de peso y en la que posteriormente se estableció el diagnóstico de leiomioma de la vena cava inferior. La paciente se sometió a una resección quirúrgica satisfactoria pero, lamentablemente, a los 12 meses postoperatorios, el tumor recidivó. También se detectó una duplicación de la vena cava inferior que permitió la reconstitución del retorno venoso de las extremidades inferiores después de la resección quirúrgica del tumor. Describimos el tratamiento quirúrgico y los resultados de este tumor de la VCI.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.08.016

DOI of original article: 10.1016/j.avsg.2008.02.019.

Síndrome de Parkes-Weber asociado a fémur corto congénito

I. Fernández Pineda¹ y J.C. López Gutiérrez²

¹Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Infantil Virgen del Rocío, Sevilla, España. ²Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Infantil La Paz, Madrid, España.

La asociación de una malformación capilar, fístulas arteriovenosas de flujo elevado e hipertrofia de la extremidad corresponde al síndrome de Parkes-Weber. La mayoría de los casos son esporádicos, aunque recientemente se ha descrito el primer caso familiar. Describimos la primera observación de esta anomalía vascular con un fémur corto congénito subyacente.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.08.017

DOI of original article: 10.1016/j.avsg.2008.02.019.

Anastomosis distal de la prótesis utilizando la técnica de la trompa de elefante "afilada" en un aneurisma inflamatorio

Hiroki Hata,, Koichi Toda, Satoshi Kainuma y Kazuhiro Taniguchi, Osaka, Japón

Department of Cardiovascular Surgery, Japan Labour Health and Welfare Organization, Osaka Rosai Hospital, Osaka, Japón.

La implantación de un injerto protésico de un aneurisma aórtico abdominal inflamatorio resulta problemática debido a su adherencia marcada a los órganos circundantes y a la hiperplasia de la pared, que en su mayor parte es demasiado dura y poco flexible para permitir que la arteria se ajuste a un implante protésico. Para un paciente con estas características, desarrollamos una técnica nueva y exclusiva de anastomosis distal utilizando una técnica de trompa de elefante "afilada". La técnica se diseñó con la presunción de cambios aneurismáticos adicionales y nos permitió crear una anastomosis fija en la porción inflamatoria hiperplásica de la arteria ilíaca común. El flujo distal a ambas arterias ilíacas interna y externa se mantuvo sin complicaciones.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.08.018

DOI of original article: 10.1016/j.avsg.2008.02.019.

Aneurisma del tronco celíaco-mesentérico: caso clínico

Enzo Mammano, Marco Cosci, Antonio Zanon, Gianfranco Picchi, Emanuela Tessari, Pierluigi Pilati y Donato Nitti

Department of Oncological and Surgical Sciences, University of Padova, Padua, Italia.

El tronco celíaco-mesentérico (TCM) es una variante anatómica extremadamente poco frecuente que consiste en el origen aórtico común del tronco celíaco y mesentérica superior. El TCM representa menos del 1% de todas las anomalías de las arterias esplénicas. Los aneurismas del TCM constituyen una alteración vascular aún menos frecuente y, según la información de que disponemos, solamente se han descrito 8 casos de aneurisma de TCM en la literatura. Describimos un caso del hallazgo incidental de un aneurisma de TCM en un paciente asintomático. Se detectó tras una radiografía de la columna dorsolumbar; una tomografía computarizada y una arteriografía posteriores confirmaron el diagnóstico. A pesar de ser asintomático, decidimos repararlo quirúrgicamente mediante una aneurismectomía y la sutura del cuello debido al riesgo de rotura.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.08.012

DOI of original article: 10.1016/j.avsg.2008.02.019.