

inmediata del saco sin complicaciones. Durante el seguimiento realizado a los 6 meses, la angiotomografía computerizada mostró la permeabilidad de la endoprótesis sin signos de fuga. Dos años y 6 meses después de la intervención, el paciente está vivo y se encuentra bien.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.02.007

Embolización con *coil* de aneurisma sintomático de la arteria ciática persistente: caso clínico

Tomonori Ooka, Tatsuya Murakami y Yutaka Makino, Tomakomai, Japón

Department of Cardiovascular Surgery, Oji General Hospital, Tomakomai, Japón.

La arteria ciática persistente es una rara anomalía vascular congénita de la extremidad inferior. La arteria está predispuesta a la aterosclerosis o a la formación de aneurismas. Con frecuencia, el aneurisma de esta arteria provoca isquemia que amenaza la extremidad debido a trombosis o a un trombo mural. Describimos un caso de embolización con *coil* de un aneurisma de la arteria ciática persistente. Una mujer de 89 años de edad se presentó en nuestro hospital con isquemia grave de la pierna derecha y una masa pulsátil localizada en glúteo derecho. La angiografía y la tomografía computerizada con contraste revelaron un aneurisma de la arteria ciática persistente derecha con trombo mural y oclusión completa del extremo distal. Después de someterse a una amputación mayor debido a la isquemia avanzada tras un intento fallido de trombectomía, efectuamos la embolización con *coil* del aneurisma. Para el aneurisma de la arteria ciática persistente, el tratamiento endovascular, incluida la embolización transcáteter, tiene menos riesgo y, habitualmente, resulta más eficaz que la cirugía. Su aplicación ofrece diversas opciones terapéuticas para el tratamiento de esta anomalía vascular congénita de la extremidad inferior.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.05.029

Múltiples aneurismas de la arteria esplénica causados por displasia fibromuscular

Susumu Watada¹, Hideaki Obara¹, Masayuki Shimoda², Kentaro Matsubara¹, Kenji Matsumoto¹ y Masaki Kitajima¹, Tokio, Japón

¹Department of Surgery, Keio University School of Medicine, Tokio, Japón. ²Department of Pathology, Keio University School of Medicine, Tokio, Japón.

Los aneurismas de la arteria esplénica (AAE) son relativamente infrecuentes. Además, previamente sólo se ha

publicado un caso clínico de displasia fibromuscular (DFM) que afectaba a la arteria esplénica. Describimos a un hombre de 64 años de edad con múltiples AAE segmentarios, en una arteria esplénica con origen directo desde la aorta. El paciente se sometió a endoaneurismorrafia y esplenectomía con ligadura del segmento proximal de la arteria esplénica. Los análisis histopatológicos de las muestras resecadas demostraron características compatibles con DFM. Hasta lo que conocen los autores, previamente no se han descrito casos de AAE múltiples debidos a DFM.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.04.035

Avulsión completa de la arteria y la vena femoral a partir de un traumatismo por hiperextensión: caso clínico y revisión de la literatura

Ahmed Suliman, Mir Wasif Ali, Nikhil Kansal, Ying Tian, Niren Angle y Raul Coimbra, San Diego, California, Estados Unidos

Department of Surgery, University of California, San Diego School of Medicine, UCSD Medical Center, San Diego, CA, EE. UU.

Las lesiones vasculares contusas de la extremidad inferior son mucho menos frecuentes que las penetrantes, en particular en ausencia de un traumatismo musculoesquelético sustancial. Presentamos un caso insólito de avulsión completa de la arteria y vena femoral que fue consecuencia de una hiperextensión forzada de la cadera y abducción del muslo por caída accidental en una escalera. Se presentó a las 8 h del traumatismo con isquemia aguda de la extremidad inferior derecha, que requirió una exploración quirúrgica inmediata, un *shunt* intravascular temporal, un injerto de interposición y una fasciotomía profiláctica. Hasta lo que conocen los autores, el caso de este paciente es el primero en el que se describe este mecanismo que dio lugar a la transección completa tanto de la arteria como de la vena femoral. Revisamos el mecanismo de la lesión y su tratamiento.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.05.035

Trombosis aguda de arteria ilíaca con flujo pulsátil en venas femoral y poplítea: caso clínico

L. Sáez, S. Fernández-Alonso, L. Riera del Moral, S. Stefanov, D. Fernández-Caballero, A. Fernández-Heredero, C. Mendieta, M. Gutiérrez-Nistal, I. Leblic y L. Riera-de Cubas, Madrid, España

Servicio de Angiología y Cirugía Vasculard, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

La insuficiencia cardíaca derecha provoca un aumento de la presión venosa central que, en presencia de insuficiencia tricuspídea significativa, puede transmitirse retrógradamente dando lugar a la aparición de flujo venoso pulsátil. La presencia de este flujo inverso sistólico en la vena femoral y poplítea puede dar lugar a dificultades considerables de diagnóstico y tratamiento. Describimos el caso de una paciente con signos y síntomas de isquemia aguda de la extremidad inferior derecha con pulso palpable en la ingle y la fosa poplítea. Se sospechó regurgitación tricuspídea mediante el examen clínico, y el examen eco-Doppler de la extremidad reveló un flujo pulsátil en estas venas al mismo tiempo que el eje arterial ilíaco estaba ocluido. Una angiografía preoperatoria reveló una trombosis subyacente de la arteria ilíaca que se trató satisfactoriamente.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.05.030

Tratamiento endovascular de un aneurisma gigante roto de la arteria poplítea

A. Pontón¹, I. García¹, E. Arnáiz¹, J.M. Bernal¹, M. Bustamante², A. González-Tutor² y J.M. Revuelta¹, Santander, España

¹Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España. ²Servicio de Radiología Vasculard, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.

Una mujer de 88 años de edad con hipertensión arterial, insuficiencia venosa crónica y celulitis de repetición en la extremidad inferior derecha fue ingresada en el centro de trabajo de los autores con un nuevo episodio de inflamación y edema de la pierna derecha asociado a fiebre y leucocitosis. Debido al edema y al aumento de los valores de dímero D de 1.000 µg/ml, se sospechó trombosis venosa profunda concomitante y se efectuó ecografía. En el examen con eco-Doppler se observó flujo normal en el sistema venoso profundo pero reveló un aneurisma de la arteria poplítea de 11 cm de diámetro. La tomografía computarizada confirmó el diagnóstico y reveló un gran hematoma perianeurismático; la angiografía proporcionó pruebas de la hemorragia perianeurismática. La paciente no era candidata a cirugía abierta de modo que se optó por un abordaje endovascular bajo anestesia local. El aneurisma se excluyó satisfactoriamente con una endoprótesis y, 15 meses después de la cirugía, la paciente sigue viva y su curso postoperatorio ha transcurrido sin incidentes.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.06.018

Tratamiento endovascular de un pseudoaneurisma traumático de la arteria axilar por hiperextensión

Brian T. Michaluk¹, Evan Deutsch¹, Rafik Moufid¹ y Thomas F. Panetta¹, Staten Island, Nueva York, Estados Unidos

¹Staten Island University Hospital, Staten Island, NY, EE. UU.

La evolución de las tecnologías endoluminales, la mejora del diseño de *stents*, y la reducción del calibre de los sistemas de introducción han aumentado la posibilidad de usar *stents* recubiertos para el tratamiento de las lesiones arteriales traumáticas. La mayor flexibilidad de los *stents*, disminución del potencial de fractura y la mayor variedad de longitudes y diámetros han aumentado la versatilidad de uso en localizaciones axilar y subclavia. En estos territorios, el tratamiento abierto de lesiones arteriales traumáticas puede traducirse en una morbilidad y mortalidad sustanciales. Al evitar el abordaje directo al área de lesión con el uso de técnicas endovasculares, el tratamiento con *stent* recubierto se ha convertido en una opción competitiva de la cirugía abierta. Describimos el caso de un paciente con un pseudoaneurisma traumático de la arteria axilar por mecanismo insólito, que se resolvió mediante una endoprótesis recubierta de politetrafluoroetileno.

DOI: 10.1016/j.acvsp.2008.04.036

Compresión de la arteria femoral común por un linfangioma como causa de claudicación intermitente

Rene Mora^{1,2}, Cristian Pozo^{1,3}, Carlos Barria⁴, Rodrigo Barrera^{1,2} y Marcelo A. Beltran^{1,2}, La Serena, Chile

¹Servicio de Cirugía, Hospital de La Serena, La Serena, Chile. ²Universidad Católica del Norte, Sede La Serena, La Serena, Chile. ³Universidad Pedro de Valdivia, Sede La Serena, La Serena, Chile. ⁴Servicio de Anatomía Patológica, Hospital de La Serena, La Serena, Chile.

La compresión externa de la arteria femoral común secundaria a un linfangioma no se ha descrito previamente. Una mujer se presentó con claudicación intermitente de la extremidad inferior derecha. Fue examinada con eco-Doppler y tomografía computarizada que demostró una masa quística que no infiltraba la pared arterial. En la intervención quirúrgica se detectó una masa adyacente a la arteria femoral común a la que comprimía y que pudo researse por completo. El informe anatomopatológico describía un linfangioma cavernomatoso quístico. El tratamiento quirúrgico de estos tumores incluye la resección completa de la lesión y, si es necesario, la reconstrucción arterial o un *bypass*. En la paciente