

Pseudoaneurisma de la arteria femoral profunda tras fractura pertrocanterea de cadera.

A propósito de un caso.

García Cristóbal. E, Cemboraín Goñi. I, Perales Calzado. C, Falcón Goicoechea . J, Gómez Vallejo. J

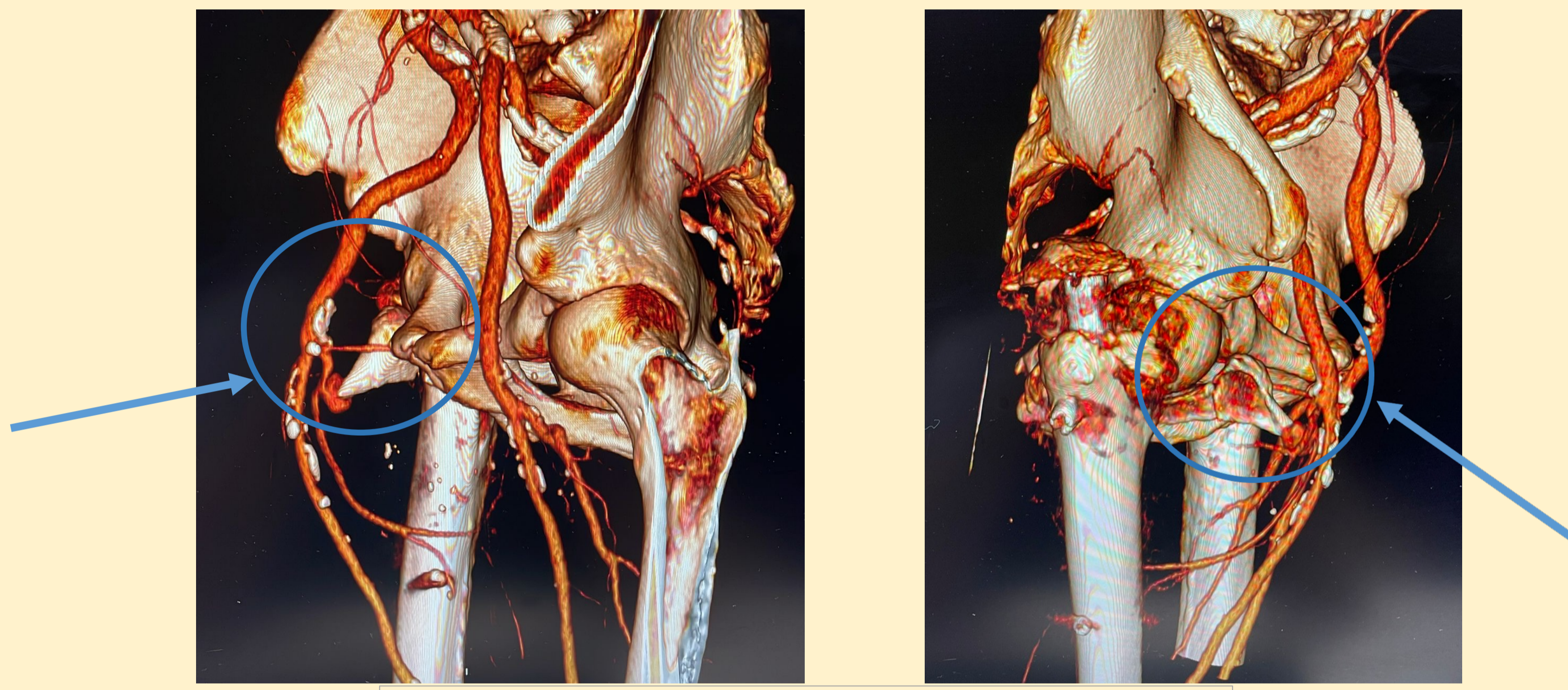
OBJETIVOS

Los pseudoaneurismas de la arteria femoral profunda presentan una baja frecuencia (0,2-0,3%). La mayoría se produce en el contexto de enclavado centromedular de las fracturas de cadera cuya incidencia real podría estar infraestimada por el enmascaramiento de la sintomatología. Para su diagnóstico debemos tener una alta sospecha ya que al ser un sangrado de bajo flujo los pulsos periféricos están presentes. Nos haría sospechar de una lesión vascular un aumento de dolor, hematoma, soplo, anemización, etc.

CASO CLÍNICO

Paciente de 70 años anticoagulado con antecedentes médicos: tromboembolismo pulmonar de riesgo medio-bajo + trombosis venosa profunda izquierda. Como antecedentes quirúrgicos: fractura de pertrocanterea derecha con clavo intramedular.

Es derivado a hospital de referencia tras realizar angioTAC informado como: **pseudoaneurisma con foco de sangrado activo arterial en origen de arteria femoral profunda derecha** de 18 x 11 mm, gran hematoma intramuscular que se distribuye por musculatura cuadriceps y aductora con una extensión de 13 cm LM x 13 cm AP. Dicho pseudoaneurisma contacta con fragmento óseo libre siendo este último responsable de la lesión vascular sangrante. (Imagen 1-2)



Imágenes 1-2. Pseudoaneurisma en contacto con fragmento óseo.

RESULTADOS

Se realizó drenaje de hematoma y localización de pseudoaneurisma con ligadura de rama perforante posterior de arteria femoral profunda (Imagen 3). Posteriormente exéresis de fragmento de trocánter menor en contacto con arteria femoral profunda previamente ligada y re inserción de psoas y fragmento óseo restante a cara medial del fémur. (Imágenes 4-5)

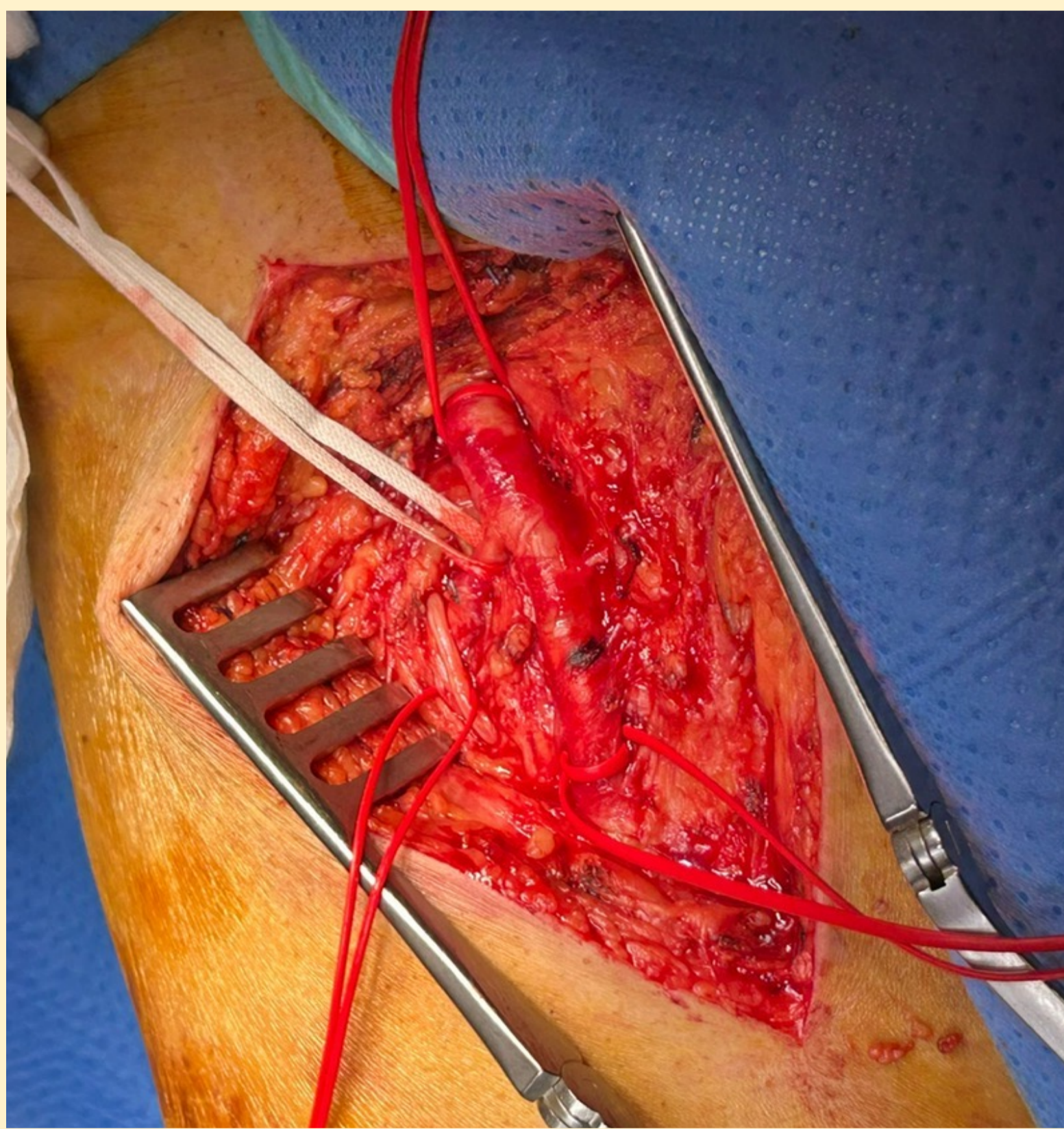
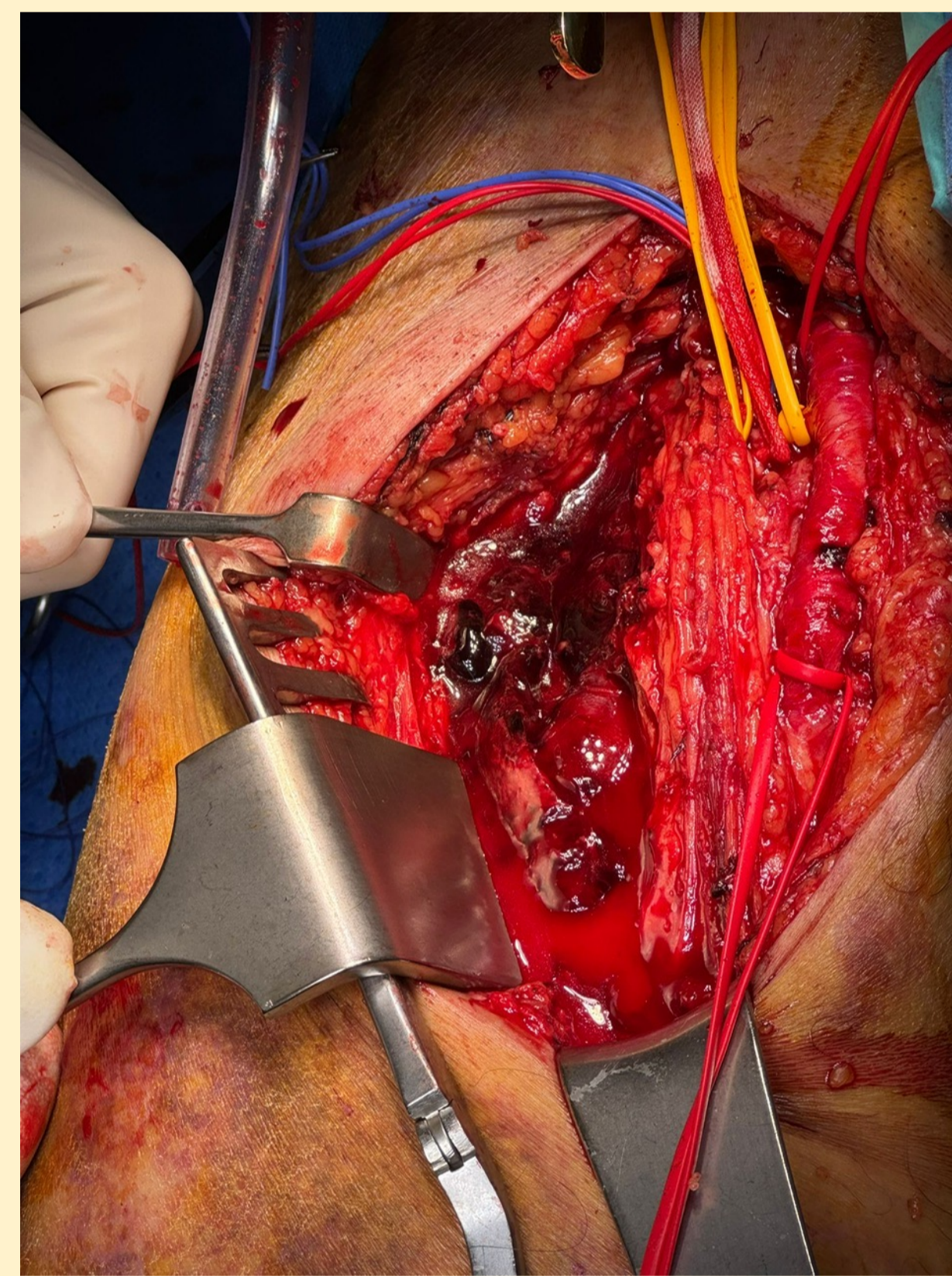
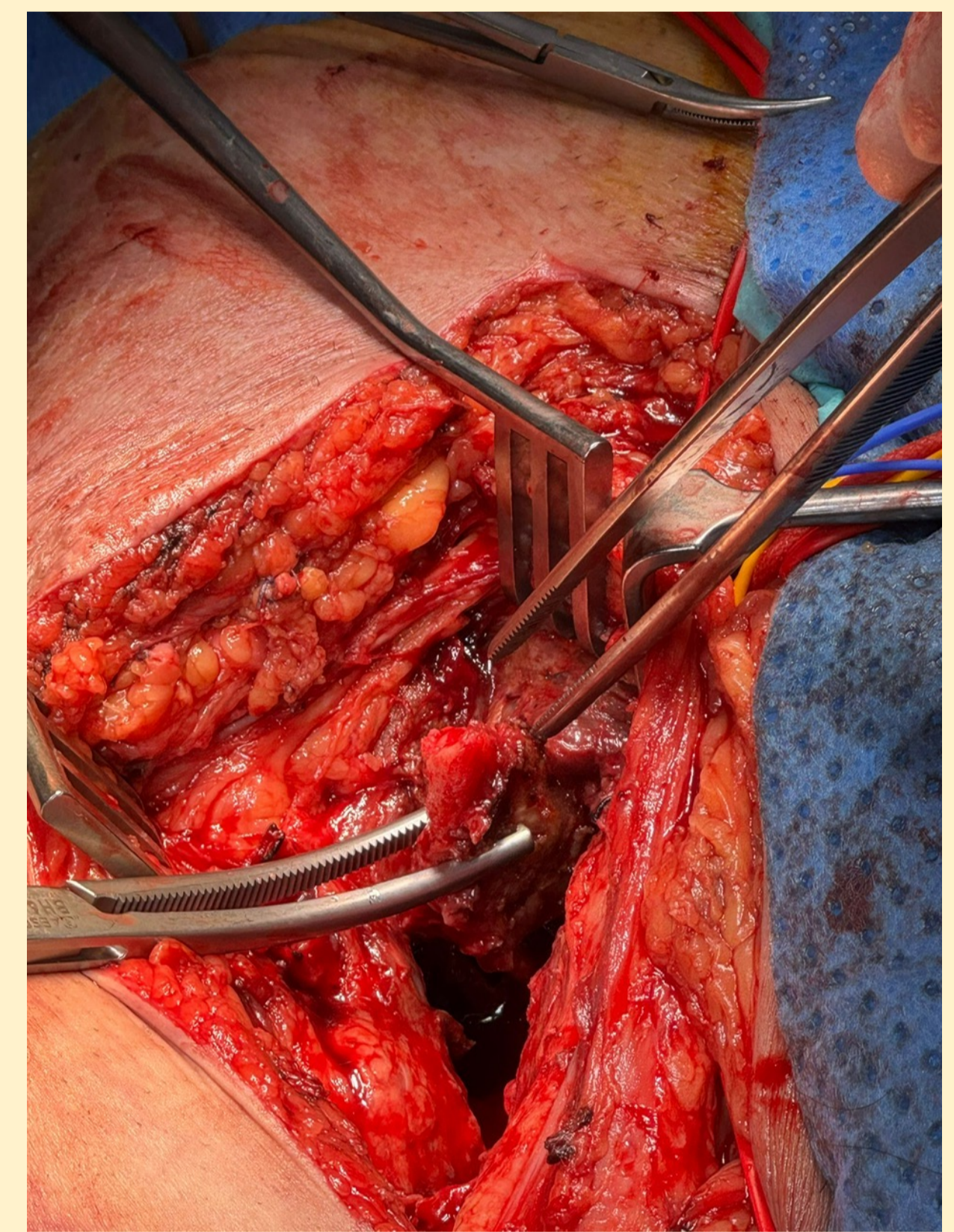


Imagen 3. Localización de rama perforante posterior.



Imágenes 4-5. Drenaje de hematoma y exéresis de fragmento óseo.



CONCLUSIONES

La presencia de pseudoaneurismas después de la cirugía osteoarticular es una complicación poco frecuente y en la que debemos tener un alto nivel de sospecha ya que su aparición es diferida. El recorrido de la arteria femoral y sus ramas a lo largo del trocánter menor y la región subtrocantérea de la fémur es particularmente relevante. Respecto al tratamiento, se determina según la localización y el tamaño del pseudoaneurisma mediante métodos menos invasivos como la embolización selectiva o en nuestro caso la cirugía abierta mediante ligadura.