



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-055 - PSEUDOANEURISMA POPLÍTEO TRAS ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Matías García, Belén; Sánchez Gollarte, Ana; Barrena Blázquez, Silve; Ruiz Grande, Fernando; Ratia Jiménez, Tomás; Alvarado Hurtado, Ricardo Giancarlo; Nogueras Fraguas, Fernando

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Introducción: Las complicaciones vasculares tras la ATR son infrecuentes, pero cuando aparecen pueden comprometer la viabilidad del miembro. La incidencia de los pseudoaneurismas poplíteos después de una ATR varía entre el 0,03 y el 0,5%. Se presenta el caso de un pseudoaneurisma poplíteo postoperatorio.

Objetivos: Presentar el caso de un pseudoaneurisma poplíteo como complicación tras la artroplastia total de rodilla (ATR) y revisar la literatura acerca de esta entidad.

Caso clínico: Mujer de 76 años, hipertensa, diagnosticada de gonartrosis derecha por lo que se le realizó ATR. Durante el postoperatorio, la paciente permaneció asintomática hasta el séptimo día, cuando presentó edema del miembro inferior, asociado a una masa pulsátil en el hueco poplíteo de crecimiento progresivo, que producía dolor e impotencia funcional. Los pulsos distales permanecieron palpables. Se solicitó ECO-Doppler que objetivó una dilatación fusiforme de la arteria poplíteo con flujo turbulento compatible con pseudoaneurisma. Se realizó angioTAC que evidenció un pseudoaneurisma de 5,5 × 3,8 × 5,9 centímetros (diámetros transverso × anteroposterior × craneocaudal). Se interconsultó a Cirugía Vasculosa que indicó intervención quirúrgica: se realizó pseudoaneurismorrafia por vía posterior, con apertura del saco, identificación punto de sangrado y control proximal y distal del mismo; se identificó el desgarramiento lateral en la segunda porción de la arteria poplíteo y se reparó mediante una sutura lateral continua con monofilamento, comprobándose los pulsos distales. En el postoperatorio la paciente evolucionó favorablemente con pulsos distales conservados y mejoría de la sintomatología.

Discusión: La incidencia del pseudoaneurisma poplíteo oscila entre el 0,03 y el 0,5% del total de complicaciones arteriales tras la ATR. La clínica suele aparecer en los primeros 15 días postoperatorios. Típicamente se identifica una masa pulsátil, asociada a dolor, hematoma y/o edema, pudiendo asociar pérdida de sensibilidad por afectación del nervio peroneo. La técnica diagnóstica de elección es el angioTAC, siendo igualmente necesario para la planificación terapéutica. En su etiología, se han implicado las maniobras intraoperatorias, el uso de instrumentos ortopédicos, y la propia técnica quirúrgica. En nuestro caso, se desconoce el mecanismo exacto de lesión de la arteria poplíteo, aunque se sospecha que se produjo durante la realización del corte tibial. En el tratamiento de los pseudoaneurismas poplíteos, se han empleado distintas técnicas. La cirugía abierta mediante

bypass con vena presenta excelentes resultados, aunque se ve dificultada por la presencia de fibrosis y desestructuración anatómica debidas a la cirugía previa. El tratamiento endovascular con stents ha reportado buenos resultados, pero la gran amplitud de movimientos de la articulación de la rodilla puede conllevar la migración o rotura del stent. Otras alternativas terapéuticas son la compresión o la inyección de trombina ecoguiadas. En caso de pseudoaneurismas de gran tamaño, se prefiere el uso de cirugía abierta sobre el tratamiento endovascular. Los pseudoaneurismas poplíteos son una complicación infrecuente tras la ATR. Clínicamente pueden asemejarse a la TVP y diagnosticarse por ECO-doppler, aunque la técnica diagnóstica de elección es el angioTAC, necesaria también para la planificación quirúrgica. El tratamiento puede ser quirúrgico, endovascular o mediante otros procedimientos como la compresión o la trombosis ecoguiada.