

Trombosis de la arteria femoral en la intervención de una fractura subcapital de la cadera

Sr. Director:

Las lesiones vasculares como consecuencia de una artroplastia total de cadera son raras (0,2-0,3%)¹ considerando que más de 100.000 cirugías reconstructivas de cadera son realizadas por año sólo en Estados Unidos². Sin embargo, comportan consecuencias catastróficas para la supervivencia del miembro (15% de amputación) y del paciente (7% de mortalidad). La mayoría de las lesiones ocurrió durante operaciones de revisión. Según Fruhwirth et al³, las complicaciones vasculares de este tipo de cirugía pueden agruparse en: laceraciones, trombosis, pseudoaneurismas y fístulas arteriovenosas. Se distinguen complicaciones agudas, que se presentan durante la cirugía o hasta 2 horas más tarde y en las que predomina la hemorragia, y crónicas, donde predomina la isquemia del miembro inferior afectado y pueden presentarse hasta 21 días después de la cirugía.

Presentamos el caso de una mujer de 74 años de edad que sufrió una fractura de cadera derecha a consecuencia de una caída⁴. Se indicó una intervención de artroplastia de cadera; en el momento de efectuar la capsulotomía y la extracción de la cabeza femoral se identificó un líquido purulento, se tomaron muestras para cultivo y se finalizó la intervención. En el posoperatorio se trató con antibióticos durante 20 días, siendo remitida a nuestra institución. Al ingreso la paciente se encontraba sin evidencia de respuesta inflamatoria sistémica y con valores sanguíneos dentro de los parámetros normales. En el examen físico destacaba la presen-

cia de dolor en el miembro inferior derecho de intensidad 7/10 en reposo, de predominio distal, la ausencia de pulso poplíteo, tibial posterior y pedio derechos, la palidez, edema y la frialdad del mismo miembro. La herida quirúrgica no mostraba signos de infección. El diagnóstico de ingreso fue síndrome isquémico agudo posoperatorio. En las muestras tomadas durante la intervención no hubo crecimiento de gérmenes, por lo que se suspendieron los antibióticos. Se realizó un estudio radiológico y angiográfico del miembro inferior derecho que concluyó que la paciente presentaba trombosis de la arteria femoral con obstrucción del 100%. En el transcurso de las primeras 24 horas de su ingreso fue sometida a la exploración de la arteria femoral, donde se realizó la trombectomía que requirió la extirpación del segmento arterial afectado con reparación mediante prótesis de politetrafluoroetileno expandido. La evolución fue satisfactoria y fue dada de alta por el Servicio de Cirugía Vascular a los 6 días para su posterior tratamiento por Traumatología, presentando pulsos y llenado capilar distales normales.

DISCUSIÓN

Se han identificado diferentes causas de lesión vascular, ya sea por una técnica deficiente o por un terreno quirúrgico subóptimo. Los vasos más afectados, en orden de frecuencia, son: arteria ilíaca externa, arteria femoral común y vena ilíaca externa². Una incidencia menor tiene la hemorragia por los vasos obturadores, al extirpar el tejido blando y hueso de la parte inferior del acetábulo. La penetración de la pared medial del acetábulo mientras se está usando la fresa, o la introducción de cemento en la pelvis pueden también ser causa de lesión vascular. El cemento fue identificado en algunos casos perforando los vasos ilíacos y en otros comprimiéndolos.

Diversos autores coinciden en que el retractor de Hohmann, cuando se coloca incorrectamente, se desliza o produce una retracción muy agresiva en la exposición de la cadera, causa una lesión vascular que suele desencadenar una hemorragia masiva o una laceración de alguna de las paredes vasculares^{3,5}. Los problemas vasculares tardíos incluyen trom-

bosis de los vasos ilíacos, fístula arteriovenosa y falsos aneurismas. Estos últimos se han descrito sobre todo en pacientes con infecciones posoperatorias de la cadera y después de la migración de componentes acetabulares roscados.

Existe coincidencia en que ante una lesión vascular, la mejor oportunidad de mantener el miembro y la vida del paciente es la reparación inmediata durante la cirugía. Cuando la sospecha del daño se produce *a posteriori* del procedimiento, es obligado el estudio angiográfico^{2,3} de la región anatómica para poder identificar la lesión y descartar compresiones extrínsecas. La presentación habitual incluye edema, palidez, dolor y ausencia de pulsos distales en el caso de afectación arterial. En el caso que presentamos ocurrió una disrupción de la capa íntima de la arteria que causó la trombosis con obstrucción total de la arteria femoral.

A pesar de ser una complicación poco frecuente, debe tenerse muy presente ya que las consecuencias para la vida del miembro y del paciente son cruciales. Una vez producida la lesión, lo fundamental para la recuperación del miembro inferior (sin llegar a la amputación) y la sobrevida del paciente es la detección y tratamiento precoces.

D. Napolitano, J. Muñoz y E. Pensa

Servicio de Cirugía General y Vascular Periférico.
Clínica Universitaria Privada Reina Fabiola.
Córdoba. Argentina.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nachbur B, Meyer RP, Verkkala K, Zürcher R. The mechanisms of severe arterial injury in surgery of the hip joint. *Clin Orthop Relat Res.* 1979;141:122-33.
2. Schatzler A, Heilberger P, Mollers M, Stedtfeld HW, Raithel D. Arterial vascular lesions after total hip joint replacement. *Unfallchirurg.* 1997;100:531-5.
3. Fruhwirth J, Koch G, Ivanic GM, Seibert FJ, Tesch NP. Vascular lesions in surgery of the hip joint. *Unfallchirurg.* 1997; 100:119-23.
4. Napolitano D, Viscido G, Rivoira G, Parodi M, Muñoz J, Pensa E. Complicación vascular en cirugía de reemplazo de cadera. *RACCV.* 2006; 4:160-5.
5. Nachbur B, Meyer RP, Baumgartner J. Vascular complications in surgery of the hip joint. *Orthopade.* 1989;18:552-8.