



IMAGEN CLÍNICA DEL MES. SOLUCIÓN

Solución del caso 3. Seudoaneurisma femoral micótico de origen espontáneo



Solution to case 3. Spontaneous mycotic femoral pseudoaneurysm

F.S. Lozano Sánchez*, J. Torre Eiriz y A. Ingelmo Morín

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España

Recibido el 21 de julio de 2014; aceptado el 22 de julio de 2014

Comentarios

Los seudoaneurismas femorales no son infrecuentes, sobre todo después de cateterismos, punciones o cirugía vascular previa. Más raros son aquellos de etiología desconocida (espontáneos). Se propugnan las micro-roturas de placas ateroscleróticas o la fragilidad arterial (Ehlers-Danlos, Behçet, vasculitis, etc.) como posible etiología¹.

Las complicaciones son variadas. La infección es especialmente frecuente en pacientes adictos a drogas parenterales, lo cual predispone a rotura-hemorragia, embolismos distales, pérdida de la extremidad y muerte por sepsis².

El tratamiento depende de la etiología, presencia de complicaciones y características del paciente; es posible realizar desde tratamientos conservadores (compresión o

inyección de trombina) hasta cirugía abierta (sutura, angioplastia o injerto), pasando por la reparación endovascular (*stent*). En casos micóticos, como el presente, el desbridamiento junto con la resección del seudoaneurisma debe ser la norma. Posteriormente es posible la revascularización extra-anatómica, *in situ* o incluso la ligadura arterial —con el riesgo de isquemia—. Caso de optar por revascularización *in situ* el autoinjerto venoso y aloinjerto arterial son de elección. La vena femoral superficial, respetando la entrada de la vena femoral profunda, es un excelente autoinjerto³. Tiene la ventaja sobre la safena interna de que su tamaño se corresponde perfectamente con la arteria femoral común, pero con el inconveniente de poder asociarse a edema postoperatorio. Nosotros optamos por ella, al igual que otros^{4,5}, con buen resultado final (*fig. 1*).

Solución a la pregunta: d.

Véase contenido relacionado en DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2014.07.008>

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lozano@usal.es (F.S. Lozano Sánchez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2014.07.009>

0003-3170/© 2014 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

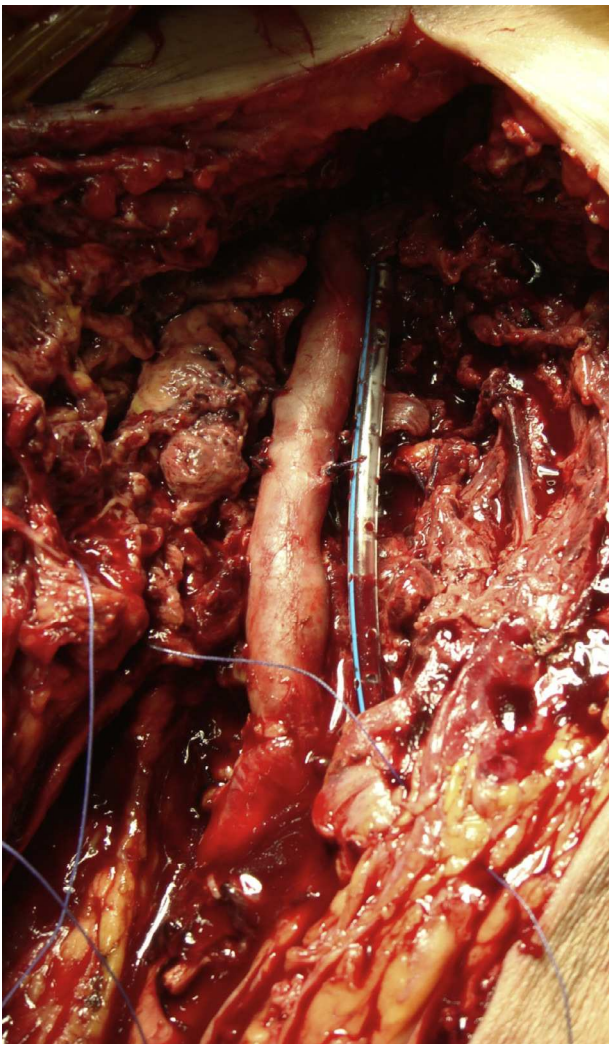


Figura 1 Autoinjerto con vena femoral superficial ipsilateral. Interposición desde la arteria ilíaca externa distal hasta la bifurcación de la arterial femoral común.

Bibliografía

1. Alsmady MM, Abdallah FF, Shanti HA, Samara OM. Spontaneous femoral artery pseudoaneurysm in a young patient. *Ann Vasc Surg.* 2013;27, 972.e7-9.
2. Jayaraman S, Richardson D, Conrad M, Eichler C, Schecter W. Mycotic pseudoaneurysms due to injection drug use: A ten-year experience. *Ann Vasc Surg.* 2012;26:819-24.
3. Smith ST, Clagett GP. Femoral vein harvest for vascular reconstructions: Pitfalls and tips for success. *Semin Vasc Surg.* 2008;21:35-40.
4. Benjamin ME, Cohn Jr EJ, Purtill WA, Hanna DJ, Lilly MP, Flinn WR. Arterial reconstruction with deep leg veins for the treatment of mycotic aneurysms. *J Vasc Surg.* 1999;30:1004-15.
5. Schneider JR, Oskin SI, Verta Jr MJ. Superficial femoral vein graft interposition in situ repair for femoral mycotic aneurysm. *Ann Vasc Surg.* 2009;23:147-9.