



IMAGEN CLÍNICA DEL MES

Caso 5. Otra alternativa extraanatómica a las infecciones inguinales



Case 5. Another extra-anatomical alternative to groin infections

G.C. Inaraja-Pérez*, A. Rodríguez-Morata, J.P. Reyes-Ortega, M.J. Lara-Villoslada y R. Gómez-Medialdea

Unidad de Gestión Clínica Intercentros, Servicio de Angiología y Cirugía Vascul, Hospitales Universitarios Regional y Virgen de la Victoria, Málaga, España

Recibido el 29 de septiembre de 2014; aceptado el 14 de octubre de 2014
Disponibile en Internet el 5 de enero de 2015

Historia clínica

Se presenta el caso de un varón de 62 años, que ingresa en nuestro servicio de forma urgente por hemorragia inguinal derecha a través de una cicatriz quirúrgica previa. Había estado ingresado un mes antes en el Servicio de Neurología por un evento isquémico cerebrovascular. Durante el ingreso se diagnostica de estenosis renal bilateral con hipertensión de difícil control, y se realiza angioplastia y *stent* renal, indicada por el Servicio de Nefrología y llevada a cabo directamente por el Servicio de Radiología Intervencionista. A las 12 h del cateterismo el paciente presenta una trombosis femoral, por lo que se le interviene de forma urgente, trombectomía iliofemoral, endarterectomía y cierre arterial con material autólogo. Durante el postoperatorio presenta una pequeña dehiscencia con infección inguinal superficial (Szilagyi grado I), sin necesidad de nueva intervención quirúrgica. Acude al mes del alta al Servicio de Urgencias

de nuestro hospital por hemorragia inguinal derecha. Se le interviene para controlar el sangrado, y se realiza un injerto de la arteria femoral común-femoral profunda con vena safena contralateral (femoral superficial obstruida). Presenta un postoperatorio tórpido con gran inestabilidad hemodinámica y palidez/dolor en el miembro inferior derecho (fig. 1).

Pregunta

¿Cuál cree que es la actitud a seguir con este paciente?

- Realizar una prueba de imagen para evaluar las opciones de revascularización posibles
- Desestimar cualquier tipo de cirugía de revascularización y programar una amputación mayor una vez que mejore su estado general
- Dado su estado general limitar las opciones a la cirugía endovascular
- Limitar los cuidados a medidas paliativas (fig. 1)

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gperezin@gmail.com (G.C. Inaraja-Pérez).



Figura 1 Pie derecho isquémico respecto al contralateral. Dehiscencia inguinal derecha amplia tras desbridamiento y tratamiento antibiótico.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.