



IMAGEN CLÍNICA DEL MES. SOLUCIÓN

Solución del caso 5. Otra alternativa extraanatómica a las infecciones inguinales



Solution to 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 ar, Hospitales Universitarios Regional y Virgen de la Victoria, Málaga, España

Recibido el 29 de septiembre de 2014; aceptado el 14 de octubre de 2014

Comentarios

Las infecciones arteriales en cirugía vascular son poco frecuentes, pero extremadamente graves¹. En nuestro caso, una vez comprobada la permeabilidad de la arteria poplítea mediante eco-Doppler, para evitar la zona infectada y con múltiples intervenciones previas, realizamos un *bypass* fémoro-poplíteo cruzado con vena safena interna invertida desde la arteria femoral común izquierda hasta la primera porción de la arteria poplítea derecha mediante tunelización transperineal e infraescrotal. En el mismo procedimiento se colocó un *stent* autoexpandible de 7 × 80 mm en la iliaca externa izquierda, ya que presentaba una estenosis mayor del 70%, con un buen resultado morfológico y un buen flujo al *bypass* (fig. 1). El paciente presentó buena evolución postoperatoria, con la cicatrización correcta de todas las heridas salvo la incisión inguinal derecha, que requirió de un desbridamiento y curas tópicas y, finalmente, de la terapia de vacío.

En pocas ocasiones se ha de presentar recurrencias a esta técnica y se reserva como uno de los últimos recursos en la

revascularización de pacientes con infecciones vasculares², pero no por ello es menos importante conocerla. Las series publicadas de pacientes sometidos a esta técnica son escasas, la mayor de ellas con 19 casos³. Otra opción posible en este paciente es la revascularización axilo-poplítea⁴, que no aplicamos por tener que usar inevitablemente una prótesis y porque disponíamos de la arteria femoral común izquierda como donante.

Si bien esta técnica permite una revascularización en situaciones críticas, tiene una serie de inconvenientes. La experiencia es muy limitada, por lo que no hay datos fiables acerca de la permeabilidad y la supervivencia libre de amputación. En nuestra experiencia figuran 4 casos en los últimos 5 años², realizados por infección inguinal o metástasis linfáticas de neoplasias urológicas, todos ellos en pacientes sin otras opciones de revascularización. En nuestro caso, la infección fue causada por *Enterococcus* spp. y *Klebsiella* spp., que crecieron en los cultivos intraoperatorios, y se pautó antibioterapia según el antibiograma, además de requerir curas tópicas a causa de la dehiscencia inguinal.

Respuesta correcta: A

Véase contenido relacionado en DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2014.10.006>

* Autor para correspondencia.

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2014.10.010>

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



Figura 1 Angiografía de control: *bypass* con vena safena invertida desde la arteria femoral común izquierda, tunelizado por vía transperineal-infraescrotal hasta la primera porción de la arteria poplítea derecha.

Bibliografía

1. Hasse B, Husmann L, Zinkernagel A, Weber R, Lachat M, Mayer D. Vascular graft infections. *Swiss Med Wkly.* 2013;143:w13754.
2. Rodríguez-Morata A, Díez Farto S, Herrera Imbroda B, Gómez Medialdea R. Injertos vasculares por vía transperineal. *Actual Med.* 2012;97:32-6.
3. Illuminati G, Caliò FG, D'Urso A, Giacobbi D, Papaspyropoulos V, Ceccanei G. Infrascrotal, perineal, femorofemoral bypass for arterial graft infection at the groin. *Arch Surg.* 2004;139:1314-9.
4. Pluháčková H, Staffa R, Vlachovský R, Novotný T, Dvorák M. A rare case of a long-term patent axillobipopliteal bypass-a case report [Article in Czech]. *Rozhl Chir.* 2011;90:575-8.