Manejo de pseudoaneurisma de arteria cervical transversa

Management of transverse cervical artery pseudoaneurysm

10.20960/angiologia.00077

Manejo de pseudoaneurisma de arteria cervical transversa

Management of transverse cervical artery pseudoaneurysm

Dorelly Tanayra Martínez del Carmen, Francisco Xavier Martí Mestre, Elena Iborra Ortega, Ramón Vila Coll

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona

Correspondencia: Dorelly Tanayra Martínez del Carmen. Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Universitari de Bellvitge. Carrer de la Feixa Llarga, s/n. 08907 L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona
e-mail: dorelly.martinez@gmail.com

Palabras clave: Pseudoaneurisma. Complicaciones. Enfermedad de Madelung.
Key words: Pseudoaneurysm. Complications. Madelung disease.

Recibido: 20/8/2019
Aceptado: 31/7/2019

Hombre de 55 años, con antecedentes de enfermedad de Madelung, tratado con exéresis de lipodistrofia cervical en dos tiempos. A los 30 días de la última intervención, presentó pequeña tumoración pulsátil cervical izquierda. Se realizó diagnóstico por angio TAC cervical que mostró pseudoaneurisma de 25 mm de diámetro máximo, dependiente de arteria cervical transversa izquierda (Fig. 1), rama del tronco tirocervical. Se decidió conducta expectante. Volvió a consultar a las 3 semanas por crecimiento de la masa, con diámetro máximo de 45 mm por angio TAC.
Se realizó eco Doppler que confirmó imagen de pseudoaneurisma con arteria aferente de 3 mm de diámetro y 30,4 mm de longitud. Se procedió a punción ecoguiada de trombina en dos ocasiones (250 UI y 750 UI), con lo que se consiguió trombosis completa de la cavidad. Control ecográfico que mantiene trombosis del saco. Se dio el alta hospitalaria a las 48

horas. El angio TAC de control al mes mostró un aumento de diámetro (48 mm) y trombosis parcial del saco. Se identificó una segunda arteria aferente dependiente de ramas occipitales. Ante estos hallazgos, se decidió tratamiento quirúrgico mediante abordaje supraclavicular (Fig. 2). Se realizó ligadura de arterias aferentes y exéresis del pseudoaneurisma. El posoperatorio transcurrió sin incidencias. El paciente fue dado de alta al cuarto día tras la operación.

Diagnóstico: pseudoaneurisma de arteria cervical transversa.

PREGUNTA

¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a la causa más frecuente de aparición de pseudoaneurismas a nivel cervical?

a) Infiltración por neoplasia.
b) Enfermedad de Ehler-Danlos.
c) Canulación de vena yugular interna.
d) Infecciosa.
e) Displasia fibromuscular.

SOLUCIÓN

Respuesta: c).

La presencia de pseudoaneurismas a nivel cervical está asociada a traumatismo penetrante o cerrado de las arterias (carótida, más frecuente), especialmente después de la canulación de la vena yugular interna. El compromiso del tronco tirocervical y sus ramas es raro. La mayoría de los casos se ha manejado mediante exclusión endovascular a través de embolización con coils. La inyección percutánea de trombina guiada por ultrasonido puede ser una opción eficaz y poco invasiva que podría considerarse en caso de pseudoaneurisma de localización atípica, reservando la reparación quirúrgica para casos complicados.

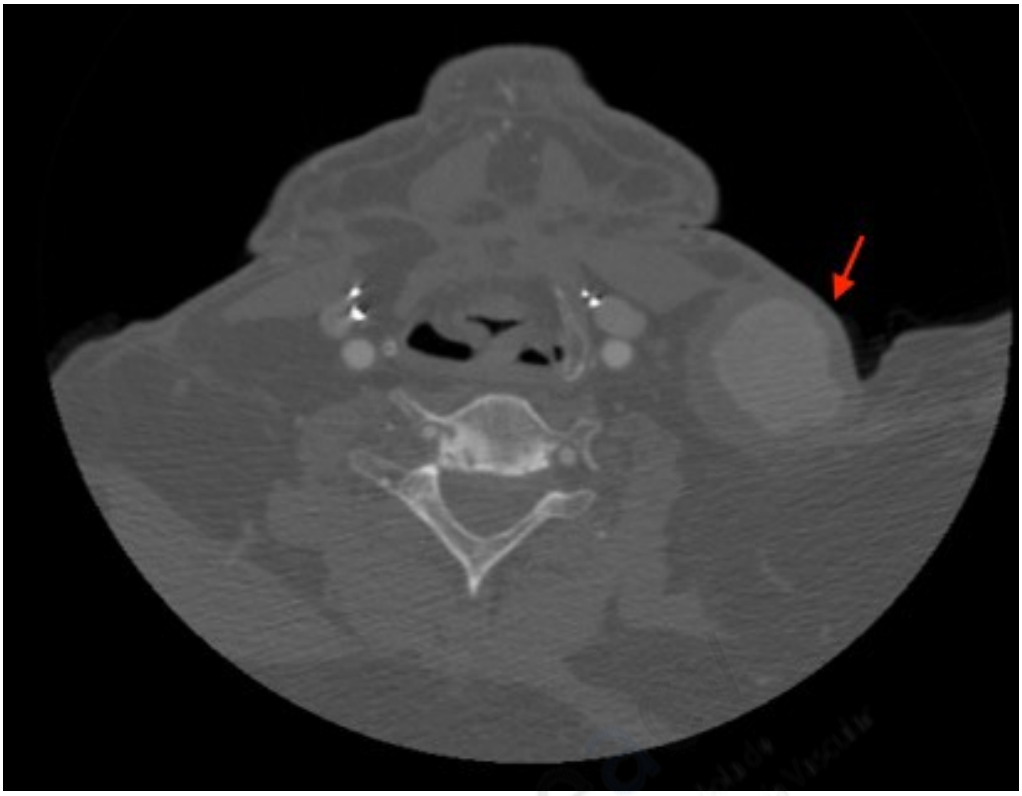

Figura 1. Corte transversal de angio TAC en el que se aprecia pseudoaneurisma de arteria cervical transversa.

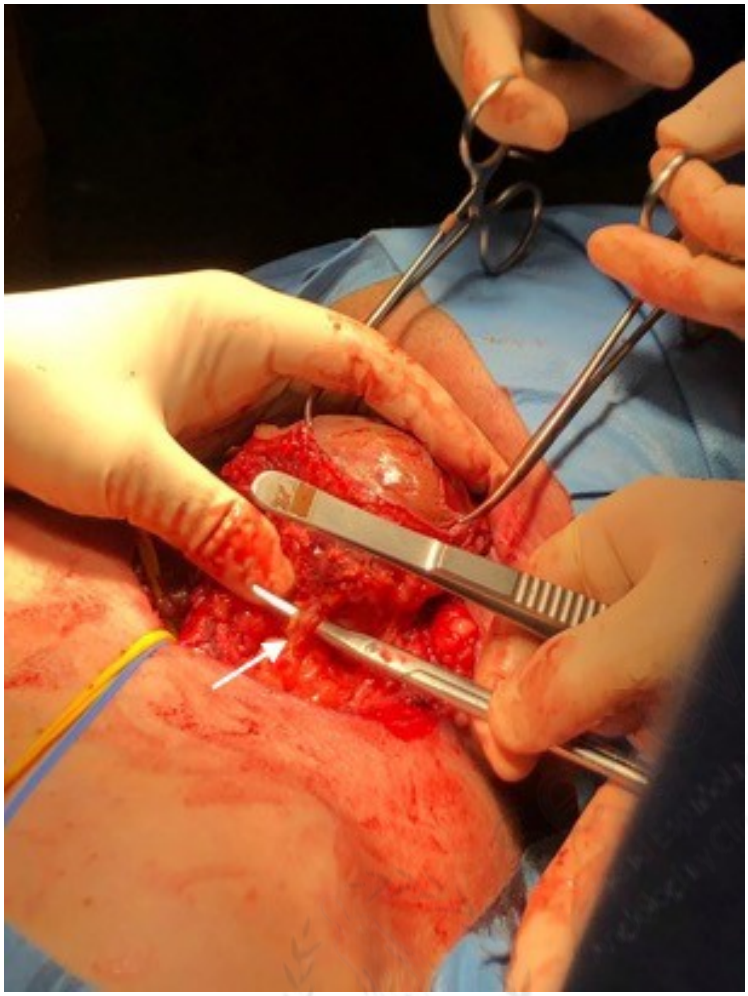

Figura 2. Vista intraoperatoria de pseudoaneurisma cervical en la que puede verse la arteria cervical transversa disecada (flecha).