



Caso Clínico

Pseudoaneurisma poplíteo como complicación tardía de angioplastia transluminal percutánea

Popliteal pseudoaneurysm as a late complication of percutaneous transluminal angioplasty

June Blanco Larizgoitia, Melina Vega de Céniga, Xabier Cabezuelo Adame, Andoni González Fernández, Luis Estallo Laliena

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital de Galdakao-Usansolo. Galdakao, Bizkaia

INTRODUCCIÓN

La angioplastia transluminal percutánea (ATP) es un procedimiento de revascularización endovascular mínimamente invasivo que suele proporcionar al paciente una pronta recuperación. Entre sus complicaciones más habituales se encuentran el hematoma y el pseudoaneurisma en el punto de punción; son menos frecuentes las fístulas arteriovenosas, la oclusión arterial aguda, la ruptura del vaso y el pseudoaneurisma en la zona arterial donde se ha realizado la angioplastia (1).

CASO CLÍNICO

El caso clínico que presentamos corresponde a un varón de 64 años de edad con los siguientes antecedentes personales: exfumador, dislipemia, hipertensión arterial, diabetes *mellitus* tipo 2, tuberculosis a los 5 años, duodenitis erosiva y apendicectomía. Se encontraba en seguimiento en nuestras consultas tras una revascularización por isquemia crónica de grado IV en la EID en el año 2010 mediante ATP simple con balón 5 × 40 mm a 10 atm durante 3 minutos en la estenosis severa de la arteria poplíteo de la extremidad inferior derecha (EID), con buen

resultado angiográfico y observándose buena salida por los vasos distales sin estenosis significativas, con resolución de las lesiones.

Tras la cirugía, se realizaron controles clínicos anuales con estudio hemodinámico; seis años más tarde, durante la exploración vascular en el control de nuestras consultas, se apreció una masa pulsátil en el hueco poplíteo derecho. El paciente clínicamente presentaba una claudicación gemelar izquierda a 150 metros sin dolor en reposo y una sensación de masa en el hueco poplíteo derecho que le ocasionaba edema y molestias ortostáticas en dicha extremidad. Tras el hallazgo, se realizó una ecografía arterial (Fig. 1A) y se objetivó una dilatación focal a nivel de la segunda porción de la arteria poplíteo derecha en una longitud de 27 mm, con aspecto de pseudoaneurisma, con gran componente trombótico posterior y un diámetro máximo de 35 mm. La arteria inmediatamente proximal tenía un diámetro de 6 mm y la arteria inmediatamente distal, de 5,9 mm. Además, se observó la vena poplíteo comprimida por la masa sin componente trombótico en su interior. El estudio se completó con una angiorresonancia magnética (Fig. 1B) que confirmó la presencia de un pseudoaneurisma de 34 mm de diámetro máximo en la segunda porción poplíteo. Ante los hallazgos anteriormente descritos, se consideró indicada la

Recibido: 10/06/2019 • Aceptado: 28/10/2019

Blanco Larizgoitia J, Vega de Céniga M, Cabezuelo Adame X, González Fernández A, Estallo Laliena L. Pseudoaneurisma poplíteo como complicación tardía de angioplastia transluminal percutánea. *Angiología* 2019;71(6):226-228.

DOI: 10.20960/angiologia.00014

Correspondencia:

June Blanco Larizgoitia. Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital de Galdakao-Usansolo. Labeaga Auzoa. 48960 Galdakao, Vizcaya
e-mail: juneblanco92@gmail.com

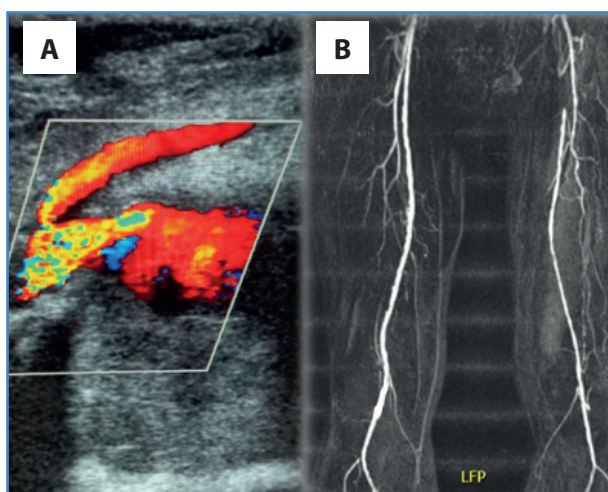


Figura 1. Diagnóstico del pseudoaneurisma poplíteo con ecografía arterial en la que se objetiva una dilatación focal a nivel de 2.ª porción poplíteo derecha con una gran rama colateral en el extremo proximal (A) y con aRMN que confirma la presencia del pseudoaneurisma a nivel de la 2.ª porción poplíteo de $57 \times 3,5 \times 4$ cm (B).

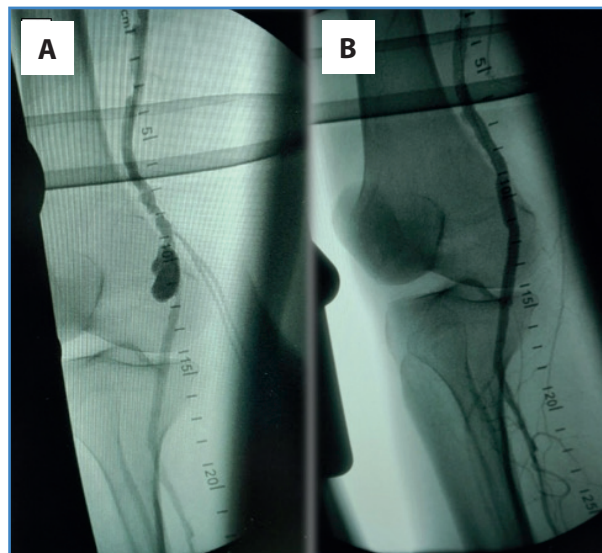


Figura 2. Angiografía intraoperatoria en la que se aprecia el pseudoaneurisma en la 2.ª porción poplíteo (A) y la angiografía intraoperatoria de control tras colocar el stent recubierto con exclusión del mismo (B).

exclusión del aneurisma mediante tratamiento quirúrgico endovascular. En quirófano, bajo anestesia locorregional y abordaje femoral percutáneo ipsilateral anterógrado, se realizó una arteriografía intraoperatoria diagnóstica (Fig. 2A), tras la que se procedió a la implantación de un *stent* recubierto autoexpandible (Viabahn 6×100 mm) para excluir el pseudoaneurisma, con buen resultado (Fig. 2B) y sin incidencias. A pesar de ser una lesión de 27 mm, al tratarse de la interlínea articular, se decidió colocar un Viabahn largo que abarcase completamente el rango de flexión de la rodilla para que no quedase corto y evitar con sus extremos daño en la arteria por plicadura o hiperplasia intimal.

El paciente no presentó complicaciones en el posoperatorio inmediato. Estuvo en tratamiento con doble antiagregación (clopidogrel y adiro) durante 6 meses, tras los que se mantuvo la antiagregación únicamente con adiro. A los 3 meses se le realizó una ecografía de control y se comprobó la permeabilidad del *stent*, que se encontraba sin defectos, con la masa trombosada y la vena poplíteo descomprimida. Se había resuelto así el edema y la clínica ortostática que presentaba, puesto que el pseudoaneurisma ya no se encontraba presurizado, aunque existía el riesgo de que la clínica pudiese persistir. Un año más

tarde, el paciente acudió al Servicio de Urgencias por un síndrome de isquemia subaguda en la EID por oclusión del Viabahn poplíteo autolimitado a dicha zona, posiblemente debido a su hiperplasia intimal. Se decidió revascularizarlo mediante un baipás femoro-poplíteo a tercera porción con la vena safena interna ipsilateral *in situ* por el tiempo de evolución de la clínica de un mes y mayor permeabilidad del baipás a largo plazo en un paciente joven frente a otras revascularizaciones posibles. Desde entonces el paciente se encuentra asintomático desde el punto de vista vascular con exploración normal.

DISCUSIÓN

Tras la revisión bibliográfica, se han encontrado publicaciones de dos casos parecidos (2,3). En el primero (2), la angioplastia transluminal percutánea en la arteria poplíteo se complicó a corto plazo con un pseudoaneurisma roto que precisó una amputación supracondílea. En el segundo caso (3), la angioplastia transluminal percutánea se realizó en las arterias ilíacas común y externa, y se complicó a los 3 meses con un pseudoaneurisma que se trató —como en nuestro caso— con dos *stent* recubiertos solapados.

La hipótesis etiológica más probable para el pseudoaneurisma de nuestro paciente es la relacionada con la rotura de la íntima de la pared arterial atribuible a la excesiva dilatación del balón durante el procedimiento, con degeneración progresiva por la enfermedad arterial subyacente, que a medio plazo desembocó en la fisuración completa de la pared. En nuestro paciente, optamos por un tratamiento endovascular del pseudoaneurisma en vez de un baipás venoso por la localización en el hueco poplíteo, con una colateral gruesa adyacente en el extremo proximal del pseudoaneurisma que no podría ocluirse con un acceso medial, por lo que se mantendría el pseudoaneurisma presurizado. Con un acceso posterior aumentaría el riesgo de hemorragia y la lesión de las partes blandas adyacentes; así pues, se consideró este abordaje y se optó por el tratamiento menos agresivo. El tratamiento endovascular con *stent* recubierto ofrecía una opción más segura y eficaz, como así fue, conllevando el riesgo de fracaso a medio o largo plazo, lo que también ocurrió, pero seguía manteniendo la opción convencional de revascula-

rización con un injerto venoso una vez trombosado el pseudoaneurisma.

Como conclusión a este caso, el pseudoaneurisma de la arteria poplíteo tras una angioplastia transluminal percutánea es una complicación infrecuente a largo plazo. El tratamiento, mediante técnicas endovasculares o abiertas, deberá ser individualizado según las características clínicas y anatómicas de cada caso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cronenwett J, Johnston K. Rutherford's Vascular Surgery (8a. ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders; 2014. pp. 858-79.
2. Derom A. Ruptured Pseudo-aneurysm of the popliteal artery after percutaneous transluminal angioplasty. *Acta Chirurgica Belgica* 2003;(103):102-4.
3. Revilla Calavia A, Salvador Calvo R, Brizuela Sanz JA, et al. Presentación tardía de pseudoaneurisma ilíaco tras *stent* y angioplastia con balón. *Angiología* 2011;64(2):92-4.