



**Enfermedad quística adventicial
de la arteria poplítea, una causa
rara de claudicación intermitente**

**Popliteal artery cystic adventitial
disease, a rare cause of
intermittent claudication**

10.20960/angiologia.00546

12/28/2023

Enfermedad quística adventicial de la arteria poplítea, una causa rara de claudicación intermitente
Popliteal artery cystic adventitial disease, a rare cause of intermittent claudication

Andrea Muñoz Chimbo, Guillermo Núñez de Arenas Baeza, Francisco Diéguez Rascón, Javier Moreno Machuca
Servicio de Angiología, Cirugía Vascul y Endovascular. Clínica Lucq. Sevilla

Correspondencia: Andrea Muñoz Chimbo. Clínica Lucq. Avda. Ramón Carande, 5. 41013 Sevilla
e-mail: andrevero77@gmail.com

Recibido: 25/06/2023

Aceptado: 07/09/2023

Conflictos de interés: los autores declaran que no tener conflictos de interés.

RESUMEN

Introducción: la enfermedad quística adventicial es una patología inusual que afecta predominantemente la arteria poplítea. No hay un consenso respecto al diagnóstico y al tratamiento.

Caso clínico: mujer de 67 años que presentó claudicación intermitente en el sóleo gemelar derecho con progresión a dolor de reposo, manteniendo pulsos distales. En la ecografía Doppler se observó un quiste adventicial en la arteria poplítea que ocasionaba una estenosis crítica, confirmada mediante angio TC. Se realizó adventicectomía con preservación de la pared arterial. La sintomatología cesó completamente, sin recidiva del quiste en el seguimiento.

Discusión: la claudicación intermitente de inicio repentino con recuperación tardía en pacientes con riesgo aterosclerótico bajo sugiere enfermedad quística adventicial. La ecografía Doppler es útil en el diagnóstico y en el seguimiento. El tratamiento quirúrgico puede eliminar la causa de la enfermedad y reducir la recidiva.

Palabras clave: Enfermedad quística adventicial. Degeneración quística de la adventicia. Claudicación intermitente. Arteria poplítea.

ABSTRACT

Introduction: cystic adventitial disease is an unusual pathology that predominantly affects the popliteal artery. There is no consensus regarding diagnosis and treatment.

Case report: a 67-year-old woman presented with intermittent claudication in her right calf, progressing to rest pain while maintaining distal pulses. Doppler ultrasound revealed an adventitial cyst in the popliteal artery causing critical stenosis, which was confirmed by CT angiography. Adventicectomy was performed with preservation of the arterial wall. The symptoms completely ceased, and there was no recurrence of the cyst during follow-up.

Discussion: sudden-onset intermittent claudication with delayed recovery in patients at low atherosclerotic risk suggests adventitial cystic disease. Doppler ultrasound is useful for diagnosis and follow-up. Surgical treatment can eliminate the cause of the disease and reduce recurrence.

Keywords: Cystic adventitial disease. Adventitial cystic degeneration. Intermittent claudication. Popliteal artery.

CASO CLÍNICO

Una mujer de 60 años con dislipemia y fumadora. Consulta por claudicación intermitente del sóleo gemelar derecho, de aparición súbita, invalidante, de un mes de evolución, que progresó a dolor de

reposo. Los pulsos y el índice tobillo brazo fueron normales tanto en reposo como tras el ejercicio. La ecografía Doppler en la segunda porción de la arteria poplítea mostró una imagen anecoica, sin flujo en su interior, íntimamente asociada a la pared arterial, que causaba estrechamiento severo de la luz, con una estenosis del 60-70 %. El diagnóstico se confirmó mediante angio TC.

1. *¿Cuál es el diagnóstico más probable, según la ecografía Doppler?:*

- a) Quiste adventicial.
- b) Aneurismas.
- c) Displasia fibromuscular.
- d) Tumores.

Respuesta: a: el quiste adventicial (Fig. 1) es la acumulación de líquido rico en ácido hialurónico y mucopolisacáridos entre la capa media y adventicia vascular (1). Afecta principalmente la arteria poplítea (85 %) de manera unilateral (2,3). Es una causa infrecuente (0,1 %) de claudicación intermitente en los miembros inferiores (4). Puede progresar a dolor de reposo debido a estenosis, trombosis u oclusión arterial por la compresión prolongada del quiste (3). El diagnóstico clínico es difícil. Es útil la ecografía Doppler (5). El angio TC o el angio RNM confirman el diagnóstico (imagen de cimitarra o reloj de arena) y contribuyen a la planificación terapéutica (1,2).

CONTINUACIÓN DEL CASO

Se realizó una adventicectomía con resección del quiste poplíteo (Fig. 2). La paciente se ha mantenido asintomática durante más de cuatro años, sin datos ecográficos de recidiva.

2. *¿Qué tratamiento es el más indicado?:*

- a) Seguimiento.
- b) Drenaje.
- c) Quirúrgico
- d) Angioplastia.

Respuesta: c. El tratamiento quirúrgico es la opción preferida, aunque no hay consenso (1). En pacientes sintomáticos con una lesión arterial

única la mejor opción y menos invasiva es la adventicectomía, preservando la arteria nativa (3).

BIBLIOGRAFÍA

1. Cassar K, Engeset J. Cystic adventitial disease: A trap for the unwary. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2005;29(1):93-6.
2. Motoganhalli RL, Smeds MR, Harlander-Locke MP, et al. A multi-institutional experience in adventitial cystic disease. *J Vasc Surg* 2017;65:157-61. DOI: 10.1016/j.jvs.2016.08.079
3. Desy NM, Spinner RJ. The etiology and management of cystic adventitial disease. *J Vasc Surg* 2014;60(1):235-45.e11. DOI: 10.1016/j.jvs.2014.04.014
4. Hernández Mateo MM, Serrano Hernando FJ, Martínez López I, et al. Cystic adventitial degeneration of the popliteal artery: Report on 3 cases and review of the literature. *Ann Vasc Surg* 2014;28(4):1062-9.
5. Nozomi K, Tsuyoshi Y, Takako M, ET AL. The significance of ultrasonic characteristics in adventitial cystic disease. *J Med Ultrason* 2022;49(3):501-2. DOI: 10.1007/s10396-022-01215-5

FIGURAS:

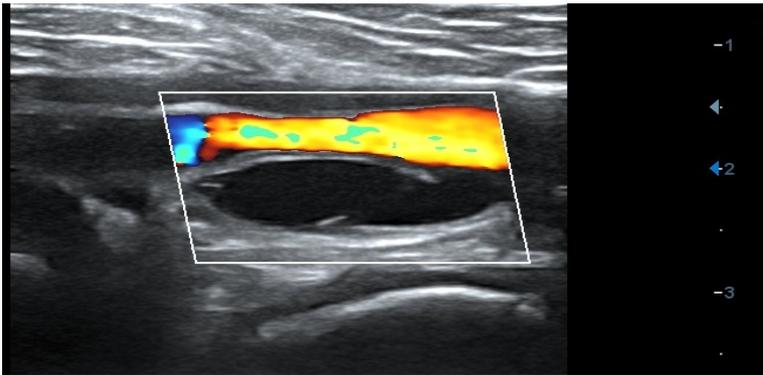


Figura 1. Quiste adventicial en la segunda porción de arteria poplítea derecha

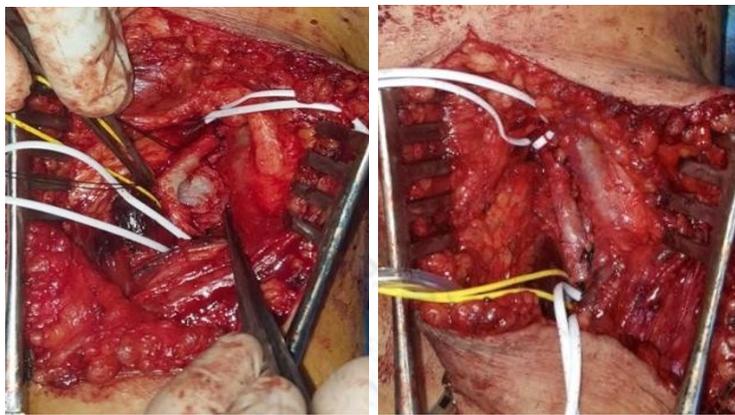


Figura 2. Adventicectomía con resección del quiste poplíteo.