



Imagen Clínica del Mes

Estenosis poplítea sintomática

Symptomatic popliteal stenosis

Francisco S. Lozano Sánchez y Jesús García Alonso

Servicio de Angiología, Cirugía Vasculay Endovascular. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca

CASO CLÍNICO

Paciente de 41 años, sin antecedentes de interés y sin factores de riesgo cardiovascular. Consulta por claudicación en pantorrilla izquierda de seis meses de evolución e intensificada en las últimas semanas. Pies sin lesiones. En la extremidad inferior derecha se palpan los pulsos a todos los niveles. En la izquierda únicamente se palpa pulso femoral. Analítica sin interés. ITB > 1 y 0,42. Prueba de esfuerzo: dolor en pantorrilla a 64 metros, caída tipo 2 y recuperación a presiones basales en 4 minutos. Se solicita arteriografía (Fig. 1).



Figura 1.

Recibido: 28/12/2020 • Aceptado: 03/02/2021

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Lozano Sánchez FS, García Alonso J. Estenosis poplítea sintomática. *Angiología* 2021;73(2):110-111

DOI: 10.20960/angiologia.000267

©Copyright 2021 SEACV y ©Arán Ediciones S.L. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-SA (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-na/4.0/>).

Correspondencia:

Francisco S. Lozano Sánchez. Servicio de Angiología,
Cirugía Vasculay Endovascular.
Hospital Universitario de Salamanca.
Paseo de San Vicente, 182.
37007 Salamanca
e-mail: fslozano@saludcastillayleon.es

PREGUNTA

En la figura 1 de una arteriográfica típica podemos ver:

- a) Atrapamiento
- b) Quiste adventicial
- c) Tromboangeítis
- d) Traumatismo cerrado

SOLUCIÓN

Respuesta: b).

El quiste adventicial (QA) es una enfermedad vascular rara que afecta arterias y venas. En 70 años (primer caso descrito en 1947) se recogen 724 pacientes en 503 publicaciones (1).

Afecta a hombres (4:1) entre 40 y 50 años. La arteria poplítea es el vaso más afectado (80 %), casi siempre de forma unilateral (99 %). La formación de un quiste mucinoso en su adventicia origina estenosis u oclusión por compresión luminal. La presentación clínica suele ser una claudicación intermitente y el diagnóstico clínico es difícil. Se confirma mediante una arteriografía o angio-TAC (imagen de cimitarra o reloj de arena) y el eco-Doppler es muy útil. La TAC con contraste y RM permiten evaluar la morfología del quiste y pueden revelar una comunicación entre el quiste y una articulación adyacente (1,2).

El QA es una pequeña parte de la enfermedad arterial periférica (1:1200 claudicaciones) y su diagnóstico es diferencial (varones de mediana edad, sin evidencia de enfermedad aterosclerótica).

BIBLIOGRAFÍA

1. Desy NM, Spinner RJ. The etiology and management of cystic adventitial disease. *J Vasc Surg* 2014;60(1):235-45, 245.e1-11. DOI: 10.1016/j.jvs.2014.04.014
2. Lejay A, Ohana M, Delay C, Georg Y, Girsowicz E, Thaveau F, et al. Cystic adventitial pathology as an entity in peripheral arterial disease. *J Cardiovasc Surg (Torino)*. 2016;57(2):282-91.

REVISORES 2020

El Comité de Redacción de *Angiología* agradece a todas las personas que a lo largo de 2020 han colaborado de manera desinteresada en realizar la revisión por pares de los artículos recibidos. A continuación se relacionan:

Bellmunt Montoya, Sergi
Blanco Cañibano, Estrella
Blanes Mompó, Juan Ignacio

Cuenca Manteca, Jorge

De Benito, Luis
De Haro Miralles, Joaquín

Esteban Gracia, Carlos

Fernández Samos Gutiérrez, Rafael

Galindo García, Ángel
González-Fajardo, José Antonio

Iborra Ortega, Elena
Izquierdo, Luis

Lara Hernández, Raúl
López Espada, Cristina

March García, José Ramón
Mestres, Gaspar
Miralles Hernández, Manuel
Moreno Carriles, Rosa María

Rodríguez Morata, Alejandro

Salmerón Febres, Luis Miguel
San Norberto García, Enrique M.

Vila Coll, Ramón