



Pseudoaneurisma postraumático de la arteria auricular posterior

Post-traumatic pseudoaneurysm of the left posterior ear artery

10.20960/angiologia.00281

ICM 00281

Pseudoaneurisma postraumático de la arteria auricular posterior

Post-traumatic pseudoaneurysm of the left posterior ear artery

Patricio David Gavilanes Carrasco, Vicente Alejandro Huilca Sigüenza,
Julio César Muñoz Córdova

Servicio de Angiología, Cirugía Vascul y Endovascular. Hospital Pablo
Arturo Suárez. Quito, Ecuador

Recibido: 15-01-2021

Aceptado: 10-02-2021

Correspondencia: Patricio David Gavilanes Carrasco. Servicio de
Angiología, Cirugía Vascul y Endovascular. Hospital Pablo Arturo
Suárez. Quito. Ecuador

e-mail: patriciogavilanes.87@hotmail.com

DOI: 10.20960/angiologia.00281

*Conflicto de interés: los autores declaran no tener ningún conflicto de
interés.*

Palabras clave: Pseudoaneurisma postraumático. Arteria auricular
posterior. Imagen.

Keywords: Post-traumatic pseudoaneurysm. Posterior ear artery. Image.

CASO CLÍNICO

Varón de 20 años con antecedente de trauma penetrante en región
auricular posterior izquierda por arma blanca hace 3 meses. Consulta
por presentar una masa de crecimiento progresivo en la zona
traumatizada. El examen físico revela una tumoración regular, pulsátil,

blanda, no móvil y ubicada en región auricular posterior izquierda de aproximadamente de 4 x 4 cm. El examen neurológico y osteomuscular fue normal (Fig. 1).

PREGUNTA

¿Cuál de las siguientes respuestas se considera falsa?

- a) El diagnóstico es esencialmente clínico y con ecografía Doppler.
- b) El origen de este tipo de lesiones suele ser traumático.
- c) La embolización de estas lesiones es efectiva y segura.
- d) La compresión y perfusión ecoguiada con trombina no es una alternativa válida en este tipo de lesiones cervicales.

RESPUESTA

- a) La compresión y perfusión ecoguiada con trombina no es una alternativa válida en este tipo de lesiones cervicales.

COMENTARIO

Los pseudoaneurismas de las ramas de la arteria carótida externa son infrecuentes y generalmente de origen traumático ya que los vasos están protegidos por un adecuado colchón de tejidos blandos. Los vasos más afectados son la arterial temporal superficial y la arterial maxilar interna. El trauma en esta localización habitualmente suelen ser de características inciso-contusas. Estas lesiones se producen por una dilatación anormal como consecuencia de un desgarro incompleto de la pared del vaso con el consiguiente flujo sanguíneo y expansión progresiva. El enfoque diagnóstico incluye la ecografía Doppler y la angiotomografía (1). Muchas opciones se han planteado para el tratamiento de estas lesiones como compresión ecoguiada con inyección de trombina, resección quirúrgica o recientemente el uso de técnicas endovasculares (2-4). En este caso se realizó cateterización y angiografía selectiva de la arteria carótida externa izquierda con posterior inyección de Onyx® 18 con microcatéter Rebar™ 14. A la

semana se procedió a la resección quirúrgica sin ningún tipo de sangrado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cox MW, Whittaker DR, Martinez C, Fox CJ, Feuerstein IM, Gillespie DL. Traumatic pseudoaneurysms of the head and neck: early endovascular intervention. *J Vasc Surg* 2007;46(6):1227-33. DOI: 10.1016/j.jvs.2007.08.021
2. Wang D, Su L, Han Y, Fan X. Embolization treatment of pseudoaneurysms originating from the external carotid artery. *J Vasc Surg* 2015;61(4):920-6. DOI: 10.1016/j.jvs.2014.10.093
3. Herrera DA, Vargas SA, Dublin AB. Endovascular treatment of penetrating traumatic injuries of the extracranial carotid artery. *J Vasc Interv Radiol* 2011;22(1):28-33. DOI: 10.1016/j.jvir.2010.09.022
4. Radvany MG, Gailloud P. Endovascular management of neurovascular arterial injuries in the face and neck. *Semin Intervent Radiol* 2010;27(1):44-54. DOI: 10.1055/s-0030-1247888

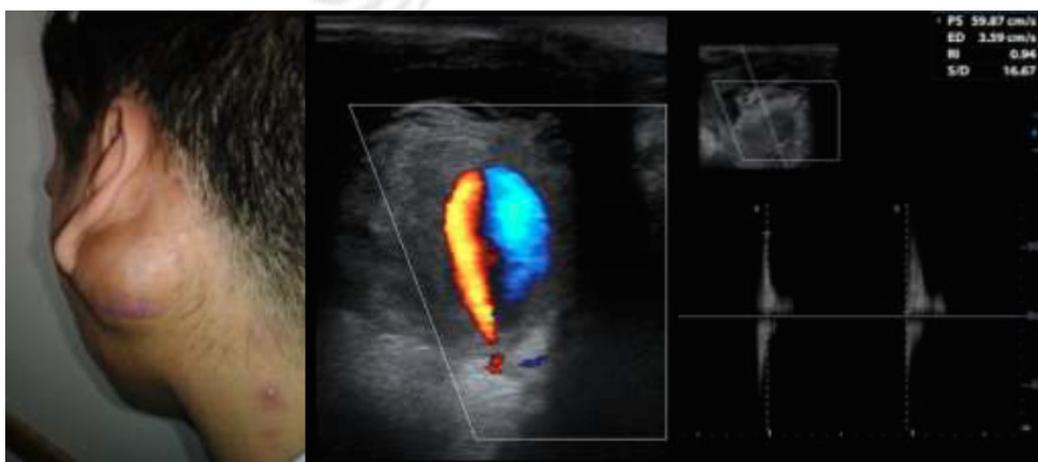


Figura 1. Examen físico y exploración ecográfica de masa retroauricular izquierda, con

el signo del Yin-Yang y velocidad pico sistólica 59,87 cm/s.

