



CARTAS CIENTÍFICAS

Traumatismo inguinal con el manillar de la bicicleta y desgarro de la vena femoral. Presentación de un caso clínico



Inguinal injury and rupture of the femoral vein caused by bicycle handlebars. Presentation of a clinical case

D.F. Ruiz Chiriboga*, M.S. Manzano-Grossi y L. Reparaz-Asensio

Servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar Periférica, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Las lesiones traumáticas tras un accidente en bicicleta pueden abarcar desde un traumatismo menor hasta un daño potencialmente mortal.

La lesión de los vasos femorales provocados por un trauma directo con el manillar son poco frecuentes pero potencialmente graves sobre todo en niños¹.

Presentamos el caso clínico de un varón de 16 años que es traído a urgencias por un traumatismo cerrado en zona inguinal tras golpearse con el manillar de la bicicleta.

Durante el traslado se evidencia un importante aumento de volumen a nivel del muslo izquierdo estando inicialmente hipotenso y taquicárdico que mejoró tras la instauración de sueroterapia intravenosa. En la exploración física el paciente se encontraba consciente, con dolor moderado, alerta y hemodinámicamente controlado, con un hematoma en cara medial y anterior del muslo izquierdo; se palpan pulsos distales normales. Se realizó un angio-TC en donde se pudo evidenciar un hematoma en la raíz y tercio proximal del muslo izquierdo, de aproximadamente 18 cm, sin apreciarse extravasación de contraste en fase arterial o venosa que sugiera un sangrado activo. Como hallazgo adicional

no se identificó la arteria circunfleja izquierda razón por la cual se realiza una arteriografía selectiva sin evidenciar un punto de sangrado arterial que fuera indicativo de tratamiento endovascular (fig. 1).

Tras la transfusión de 2 concentrados de hematíes el paciente se mantuvo estable con una hemoglobina de 12 gr/dl y permaneció en observación en la sala de reanimación. En los controles analíticos posteriores se evidenció una anemización a 7,3 gr/dl con repercusión hemodinámica a las 48 horas del accidente.

El paciente fue trasladado al quirófano. En la exploración quirúrgica se realizó mediante un abordaje inguinal con una incisión oblicua en donde se evidenció un desgarro en la vena femoral izquierda de unos 6 cm de longitud en forma de semiluna a nivel de la bifurcación; se administró 4.000 U heparina sódica no fraccionada 4.000 U y heparina local durante la reparación, la cual se realizó mediante una sutura continua con prolene de 6:0; además se realizó una evacuación del hematoma (fig. 2).

El paciente permaneció estable, presentando únicamente fiebre durante su hospitalización secundario a una atelectasia lobar inferior derecha, fue dado de alta a los 10 días con tratamiento antibiótico y curas ambulatorias sin complicaciones adicionales. Se administró también profilaxis con heparina de bajo peso molecular (HBPM) y se colocó una media de compresión normal hasta la ingle. El paciente

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: drdiegoruiz@gmail.com

(D.F. Ruiz Chiriboga).

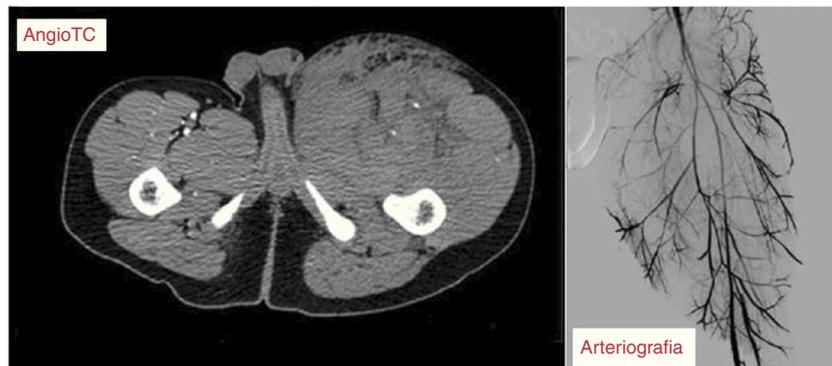


Figura 1 AngioTC: importante hematoma en el muslo.



Figura 2 Desgarro en la bifurcación de la vena femoral.

fue valorado al mes del alta sin signos clínicos ni ecográficos de trombosis venosa profunda y con adecuada evolución médica suspendiendo la profilaxis con HBPM.

Los traumas cerrados causados por accidentes de bicicleta son muy frecuentes, representando más de 500.000 casos cada año en los Estados Unidos y se estima que entre el 5-10% se asocian a lesiones provocadas por el manillar².

Se ha descrito como hipótesis que el trauma cerrado de la zona inguinal por el manillar de la bicicleta, provoca un gran impacto en los vasos femorales; esto se debe a que pasan entre la rama superior del pubis y la cabeza femoral con lo cual se produce un mecanismo de compresión traumática³.

El tipo de lesión y la buena evolución tras la reparación quirúrgica que tuvo el paciente nos llevó a considerar adecuado el uso limitado de anticoagulantes (HBPM) hasta completar un mes de tratamiento tras la cirugía. No existen guías ni recomendaciones que valoren un periodo más largo de profilaxis en casos de laceraciones o pequeños traumas venosos. Al paciente se le recomendó mantener la media

de compresión elástica al menos 2 meses hasta su próxima revisión.

Resulta muchas veces difícil el diagnóstico de las lesiones venosas aisladas, sin compromiso arterial, teniendo en cuenta que a pesar del alta sospecha el diagnóstico definitivo se hace en el momento de la exploración quirúrgica.

En nuestro caso se optó inicialmente por una vigilancia estrecha y monitorización del paciente dada la estabilidad de los síntomas, la no progresión del hematoma y la ausencia de sangrado activo confirmada en los 2 estudios angiográficos; ante la presencia de clínica de severidad (ausencia de pulsos, hematoma expansivo, sangrado activo) o inestabilidad del paciente está indicada la exploración quirúrgica de forma inmediata.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y que todos los pacientes incluidos en el estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por escrito para participar en dicho estudio.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Bibliografía

1. Hassouna A, Dennis M. Handlebar injury to femoral vein: Case report and review. *Phlebology*. 2011;7:311-2.
2. Winston FK, Shaw KN, Kreshak AA, Schwarz DF, Gallager PR, Cnaan A. Hidden spears: Handlebars as injury hazards to children. *Pediatrics*. 1998;102:596-601.
3. Sarfati MR, Galt SW, Treiman GS, Kraiss LW. Common femoral artery injury secondary to bicycle handlebar trauma. *J Vasc Surg*. 2002;35:589-91.