



CARTAS CIENTÍFICAS

Rotura de aneurisma venoso en la unión safeno femoral en contexto de recidiva varicosa[☆]



Venous aneurysm rupture in the saphenofemoral junction in the context of a varicose recurrence

G.M. Novo-Martínez^{*}, M. Ballesteros-Pomar, N. Sanz-Pastor, J.C. Fletes-Lacayo y A. Zorita-Calvo

Servicio de Angiología y Cirugía Vasculard, Hospital Universitario de León, León, España

Los cavernomas safenofemorales son una entidad relativamente frecuente que se produce a consecuencia de una recidiva varicosa en el cayado safeno; su rotura es excepcional.

Se presenta el caso de una mujer de 84 años, con antecedentes personales de: arritmia cardíaca por fibrilación auricular, anticoagulada con acenocumarol, prótesis aórtica biológica con disfunción moderada, hipertensión pulmonar, insuficiencia cardíaca congestiva (NYHA II-IV) e intervenida de varices en miembro inferior derecho mediante safenectomía de vena safena interna con ligadura de cayado hace más de 20 años, con varices recidivadas en dicho miembro.

Acude a urgencias por aparición de forma súbita, en relación con maniobra de Valsalva, de una masa inguinal derecha dolorosa. Sin cambios en el hábito intestinal. Sin náuseas ni vómitos. A la exploración presentaba una tumoración eritematosa, no pulsátil, dolorosa e irreductible en la región inguinal. Presentaba pulsos conservados a todos los niveles, con ausencia de soplos. La paciente se encontraba hemodinámicamente estable y sus parámetros analíticos fueron normales.

Ante estos hallazgos, inicialmente la sospecha fue de hernia inguinoocrural estrangulada, solicitándose valoración por cirugía general que, dado el carácter irreductible de la masa y la ausencia de clínica de oclusión intestinal, solicita una ecografía abdominal completa con los siguientes hallazgos: hematoma agudo en tejido celular subcutáneo en región inguinal derecha en relación con aneurisma femoral venoso (fig. 1).

Posteriormente se realiza una TAC abdominopélvica con contraste que confirma una dilatación sacular de la vena femoral, en comunicación con un gran hematoma agudo (5 × 4,5 cm), siendo diagnosticado de aneurisma venoso en neocayado safenofemoral roto (fig. 2).

Con dicho diagnóstico se avisa al servicio de cirugía vascular, que realiza una intervención quirúrgica urgente. La cirugía se lleva a cabo bajo anestesia regional, mediante incisión longitudinal en región inguinal derecha y disección de vena femoral en sentido proximal para su control, con el hallazgo de neocayado en unión safenofemoral. Se procede a la ligadura de sus ramas, exclusión del aneurisma y ligadura en unión safenofemoral.

El informe de anatomía patológica describe un aneurisma sacular venoso de 2 cm de diámetro máximo, con fenómeno trombótico.

Durante el ingreso la paciente es tratada con antibioterapia de amplio espectro de forma profiláctica y heparinas de bajo peso molecular a altas dosis tras retirada de acenocumarol. Tras una semana, es dada de alta con ausencia de complicaciones, con buen aspecto de herida quirúrgica y mejoría adicional de su clínica varicosa. Se mantienen

[☆] Este manuscrito fue presentado recientemente como póster en el 60.º Congreso Nacional de Angiología y Cirugía Vasculard celebrado en Madrid los días 4, 5 y 6 de junio de 2014.

^{*} Autor para correspondencia.

Correo electrónico: glori_mry@hotmail.com
(G.M. Novo-Martínez).

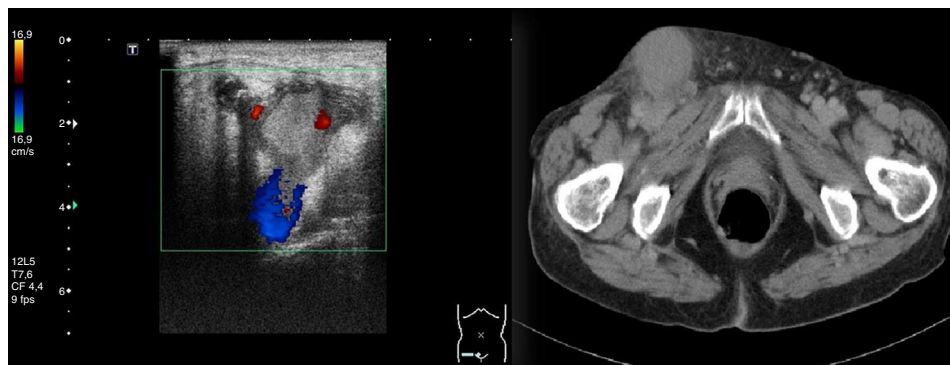


Figura 1 A) Ecodoppler que muestra aneurisma venoso femoral en relación con hematoma agudo. B) TAC que confirma aneurisma venoso roto en unión safenofemoral.



Figura 2 Imágenes quirúrgicas mostrando saco aneurismático antes y después de su apertura.

antibióticos de amplio espectro de manera profiláctica durante otra semana.

Es revisada en consultas externas al mes del alta, con ecodoppler de control que confirma correcta ligadura de neocayado sin nuevos signos de sangrado, así como mejoría de la sintomatología varicosa.

Los cavernomas a nivel de la unión safenofemoral son una entidad relativamente frecuente¹. Se producen a consecuencia de una recidiva varicosa en el triángulo de Scarpa, generalmente por procesos de neovasculogénesis, técnicas quirúrgicas incompletas durante la safenectomía y ligadura de cayado, o bien por una combinación de ambas²⁻⁵.

Su rotura es excepcional y requiere una actuación quirúrgica urgente por el riesgo de complicaciones hemodinámicas secundarias al sangrado venoso incontrolado que puede suponer. El abordaje debe centrarse en un control primario de la vena femoral para reducir el sangrado y posteriormente ir resecaando el aneurisma y cada una de sus ramas nutrientes.

Se han descrito casos de diagnóstico diferencial de hernia inguinal con respecto a aneurisma venoso safeno primario^{6,7}. Sin embargo la rotura propiamente dicha de un aneurisma venoso safenofemoral secundario a una recidiva varicosa es un cuadro vagamente descrito en nuestra literatura. Aunque es poco frecuente, entraría dentro del diagnóstico diferencial en masas inguinales, sobre todo cuando la clínica y exploración no encajan dentro de una posible hernia inguino-crural complicada^{6,7}.

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 en este artículo no aparecen datos de pacientes.

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

Bibliografía

1. Donati M, Biondi A, Brancato G, Donati A, Basile F. Venous aneurysms of saphena magna: Is this really a rare disease? *Hernia*. 2013;17:115-7.
2. Brake M, Lim CS, Shepherd AC, Shalhoub J, Davies AH. Pathogenesis and etiology of recurrent varicose veins. *J Vasc Surg*. 2013;57:860-8.
3. Gad MA, Saber A, Hokkam EN. Assessment of causes and patterns of recurrent varicose veins after surgery. *N Am J Med Sci*. 2012;4:45-8.
4. Jones L, Braithwaite BD, Selwyn D, Cooke S, Earnshaw JJ. Neovascularization is the principal cause of varicose vein recurrence:

- Results of a randomised trial of stripping the long saphenous vein. *Eur J Vasc Surg.* 1996;12:442–5.
5. Recek C. The hemodynamic paradox as a phenomenon triggering recurrent reflux in varicose vein disease. *Int J Angiol.* 2012;21:181–6.
 6. Trigás Ferrín M, Ferreira González L. Diagnosis of inguinal mass, more than inguinal hernia. *Galicía Clin.* 2012;73:175–7.
 7. Tschuor CH, Dindo D, Clavien PA, Hahnloser D. A challenging hernia: Primary venous aneurysm of the proximal saphenous vein. *Hernia.* 2013;17:111–3.