

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y ENDOVASCULAR EN LA ASOCIACIÓN DE ANEURISMA POPLÍTEO BILATERAL Y ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

Surgical and endovascular treatment in the association of bilateral popliteal aneurysm and abdominal aortic aneurysm

RESUMEN

La asociación de aneurismas poplíteos (AP) con otros aneurismas del árbol arterial es muy frecuente. Los AP son una entidad infrecuente, sin embargo, la arteria poplíteo representa la segunda localización más frecuente de los aneurismas arteriales. Se presenta el caso de un paciente con isquemia de miembro inferior derecho por aneurisma poplíteo trombosado asociado a aneurisma poplíteo contralateral y aneurisma aórtico con resolución mediante técnicas combinadas de revascularización quirúrgica en miembros inferiores asociado a EVAR.


Palabras clave: aneurisma poplíteo, aneurisma de aorta abdominal, tratamiento combinado.

ABSTRACT


The association of popliteal aneurysms (PAs) with other aneurysms of the arterial tree is very frequent. Although PAs are an infrequent entity, the popliteal artery is the second most frequent location of arterial aneurysms. In this paper we present the case of a patient with right lower limb ischemia as a result of a thrombosed popliteal aneurysm associated to contralateral popliteal aneurysm and aortic aneurysm. The case was resolved with a combination of surgical revascularization in the lower limbs and EVAR.

Key words: Abdominal aortic aneurysm; Popliteal artery aneurysm; Combined surgery.

Autor principal:

Rodríguez Asensio JH¹ 

Colaboradores:

Maciel LR², Spósito G³, Bassani Molinas H⁴, Rey MR⁵ 

¹MAAC, FACS, MTCACCV, Especialista en cirugía vascular periférica y Jefe de Servicio de la Red de Cirugía Vascular.

^{2,3} MTCACCV, Especialistas en Cirugía Vascular Periférica.

⁴Cardiólogo Intervencionista y Jefe de Servicio de Hemodinamia.

⁵Prof. Lic. en Instrumentación Quirúrgica.

Lugar de trabajo: Clínica Cruz Celeste, V. Luzuriaga, Bs As.

Correspondencia:

Javier H. Rodríguez Asensio
javierhrodriguez@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La asociación de aneurismas poplíteos (AP) con otros aneurismas del árbol arterial es muy frecuente, llegando al 62% en algunas series¹. Esto es un hecho reconocido en la literatura^{2,3,4}, solo existe discusión respecto a la localización más corriente (femoral vs. aórtico). De cualquier forma, en el paciente portador de un aneurisma poplíteo debe descartarse la presencia de otras lesiones al momento de la consulta y durante el seguimiento posterior, con ecodoppler o con una angioTAC dirigida a los sitios reportados como más frecuentes.

En 1953 Gifford publica la experiencia de la Clínica Mayo², esta serie de 69 pacientes con 100 aneurismas poplíteos muestra las características principales de esta enfermedad: frecuente en hombres hipertensos, alta incidencia de bilateralidad, asociación con aneurismas en otros territorios, y, lo más importante, durante los 46 meses de seguimiento en pacientes asintomáticos, un 29% de estos evoluciona hacia la complicación isquémica y un 11% pierde su extremidad. En el año 1963, Edmunds comunica la experiencia del Massachusetts General Hospital que demuestra que la reconstrucción vascular con vena safena, asociada a la exclusión del aneurisma, es el tratamiento con los mejores resultados⁵.

Los AP son una entidad infrecuente, sin embargo, la arteria poplíteo representa la segunda localización más frecuente de los aneurismas arteriales.

Aunque no está bien determinado el diámetro que separa la indicación quirúrgica de la conducta expectante, se dividen en aneurismas poplíteos pequeños (APP) a los menores o iguales a 20mm y en AP a los mayores de 20 mm. Pero debido a que la complicación más frecuente es la trombosis, se considera la indicación quirúrgica por vía convencional en los APP mediante la exclusión aneurismática y la confección de un *bypass* con vena safena de ser posible⁷.

La indicación de cirugía en los AP se fundamenta en la aparición de síntomas, en tanto que para los AP asintomáticos, el parámetro empleado para establecer la indicación quirúrgica es el diámetro, de forma análoga a los AAA. Sin embargo, a diferencia de estos últimos, en los que existe una firme y demostrada asociación entre el diámetro y el riesgo de rotura, para los AP la aparición de síntomas y complicaciones no está ligada al diámetro aneurismático, lo que justifica la ausencia de consenso en el manejo de los APP asintomáticos⁸.

Se presenta el caso de un paciente con isquemia de miembro inferior derecho por aneurisma poplíteo trombosado asociado a aneurisma poplíteo contralateral y aneurisma aórtico (*Figuras 1 y 2*) con resolución mediante técnicas combinadas de revascularización quirúrgica en miembros inferiores asociado a EVAR.

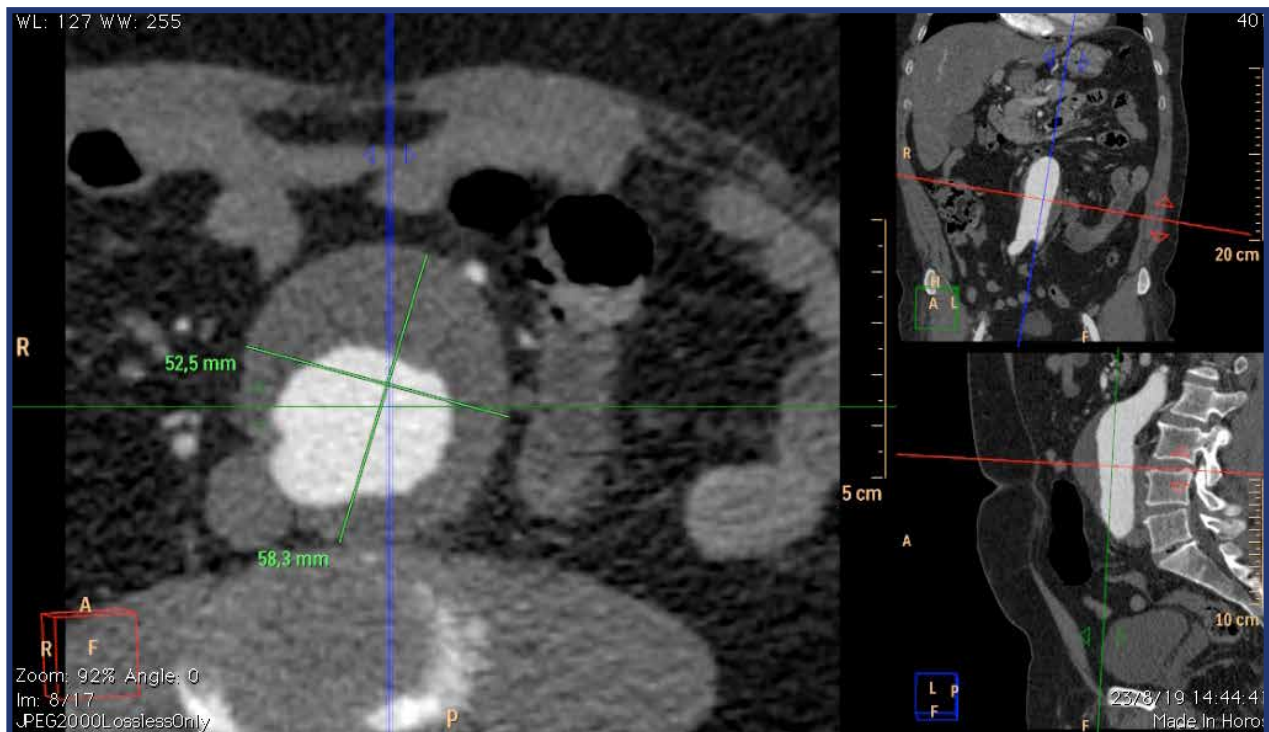


FIGURA 1. Medición aórtica.

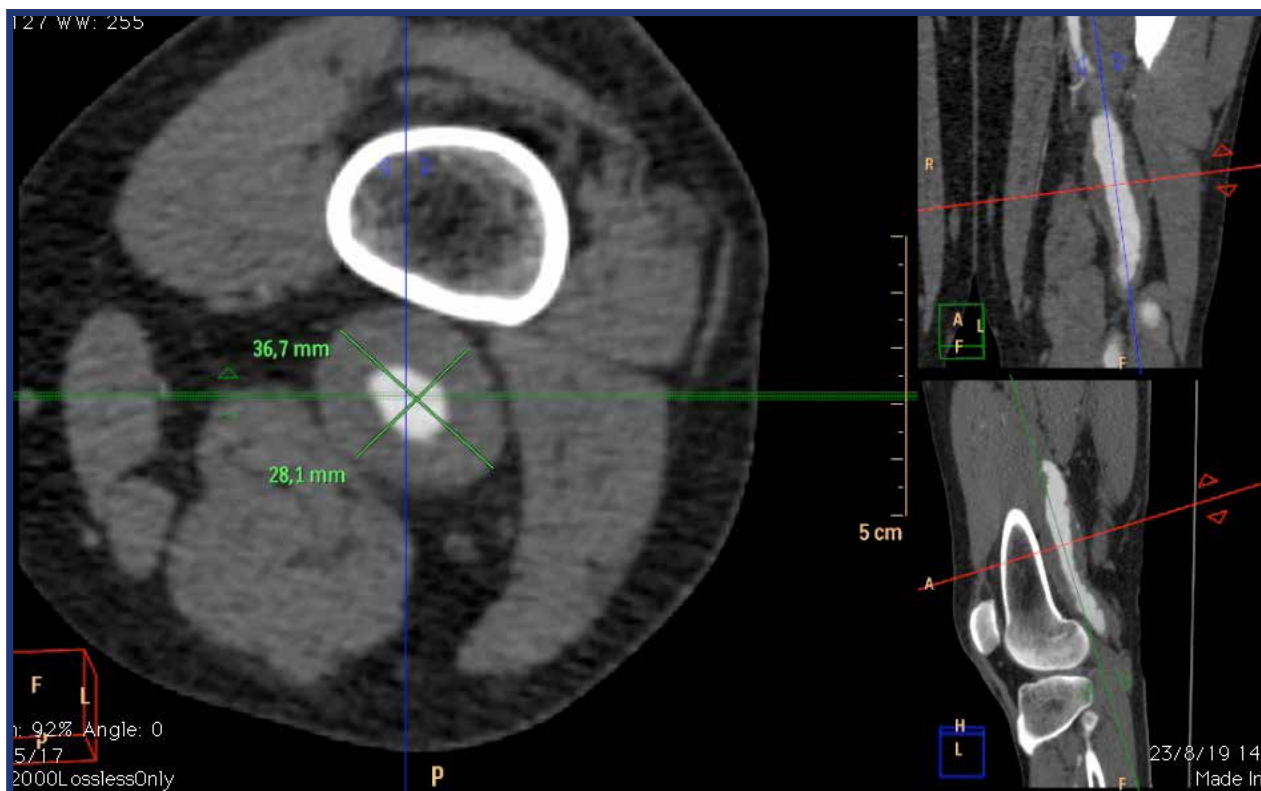


FIGURA 2. Medición aneurisma poplíteo izquierdo.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 64 años, con antecedentes de hipertensión arterial y dislipidemia, remitido de un centro de salud periférico por presentar dolor de reposo en miembro inferior derecho, con angiografía compatible con oclusión del AFS derecho con mala visualización de vasos distales, asociado a aneurisma poplíteo izquierdo y dilatación aórtica. El examen vascular muestra ausencia de pulsos distales, parestesias, descenso de temperatura y masa no pulsátil palpable en hueso poplíteo derecho. Pulsos periféricos en miembro izquierdo conservados con importante masa pulsátil en hueso poplíteo. El examen abdominal revela una masa pulsátil periumbilical. Ante la sospecha

de asociación de múltiples aneurismas, se solicita TAC confirmando el diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal de 58 mm asociado a aneurisma poplíteo derecho trombosado y aneurisma poplíteo izquierdo con trombosis parcial mayor de 36 mm (Figura 3). Se realizó reparación en tres tiempos: 1^{er} tiempo: EVAR aorto-biilíaca con endoprótesis autoexpandible EXCLUDER C3 (Figura 4); 2^{do} tiempo: 13 días después, *bypass* fémoro-tibial anterior derecho con safena homolateral invertida (Figura 5); 3^{er} tiempo: 30 días después de la primera cirugía, exclusión aneurismática poplíteo izquierda y *bypass* fémoro-poplíteo con safena homolateral invertida desde SFA hasta poplíteo infrapatelar (Figura 6).



FIGURA 3. Imagen 3D previo a la cirugía con visualización de aneurisma aortico, oclusion poplitea derecha y aneurisma popliteo izquierdo.

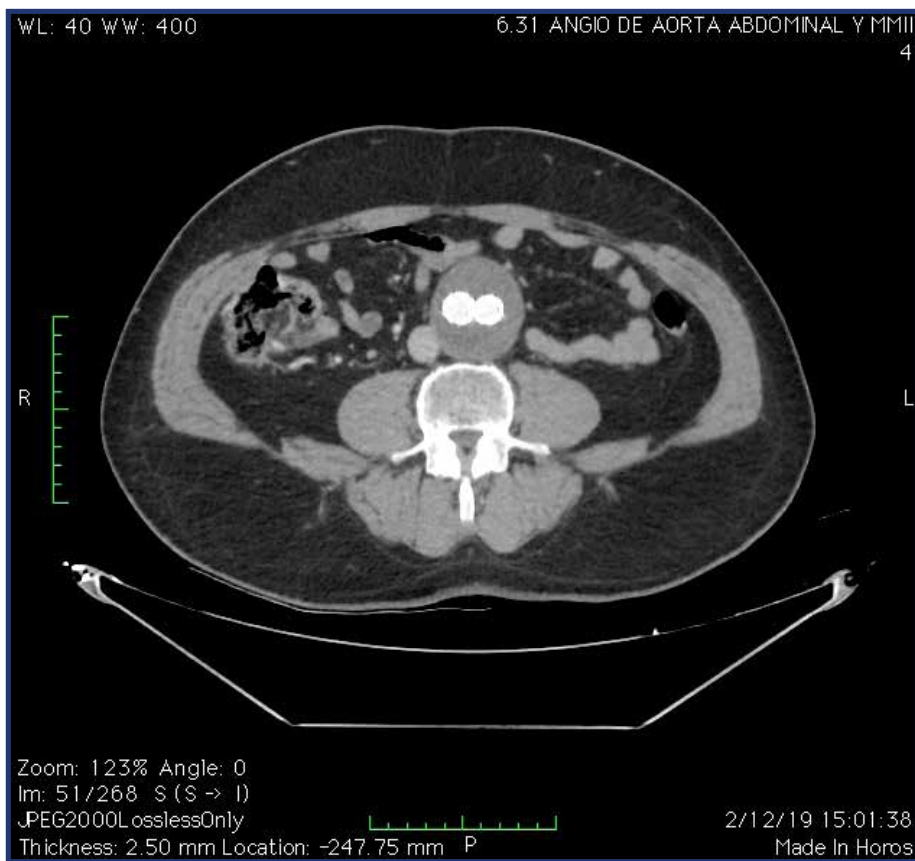


FIGURA 4. EVAR con endoprotesis EXCLUDER C3.



FIGURA 5. Bypass derecho a la arteria tibial anterior

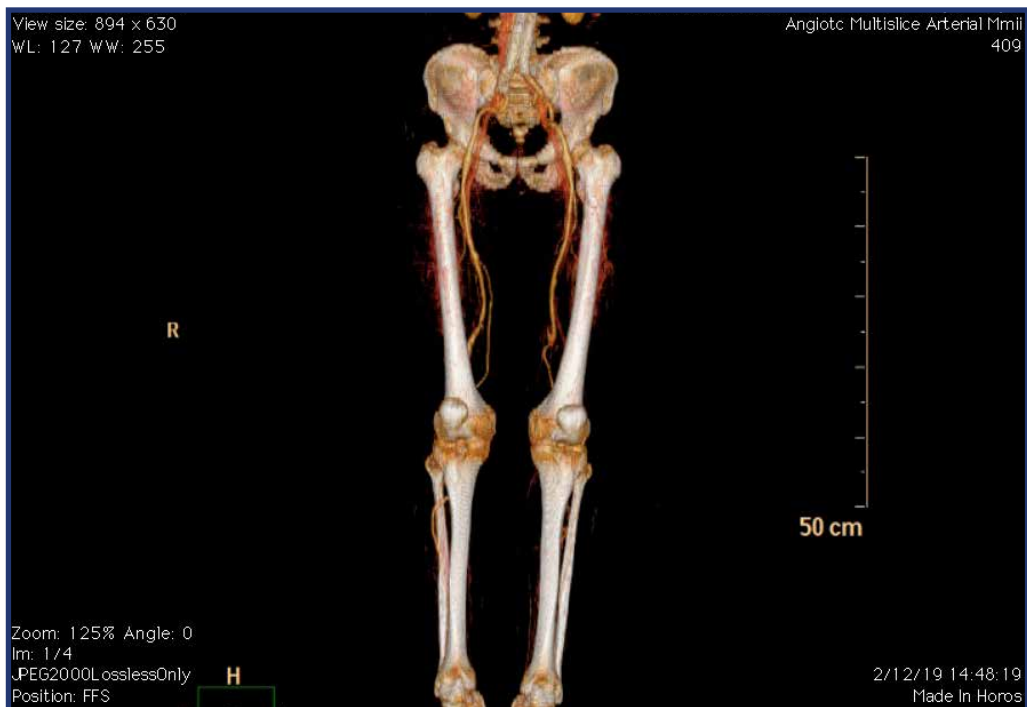


FIGURA 6. Imagen 3D donde se observan la totalidad de los procedimientos finalizados en etapas

RESULTADOS

Evolución favorable con tiempos de estancia nosocomial entre 3 y 7 días sin complicaciones en cada procedimiento con pulso bilateral palpable y desaparición de síntomas de isquemia.

CONCLUSIONES

Debido a la probabilidad de asociación de aneurismas de aorta y poplíteo, es necesario no solo lograr el diagnóstico preciso, sino también proponer estrategias quirúrgicas que eventualmente combinen técnicas endovasculares con cirugía abierta, priorizando también, si es posible, el uso de tejido autólogo para la revascularización.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mertens R, Valdes F, Krämer A. Aneurisma poplíteo: resultados del manejo de 33 lesiones. *Rev Med Chile* 1991; 119: 406-11.
2. Gifford R, Hines E, Janes J. Analysis and follow-up study of one hundred popliteal aneurysms, *Surgery*, 1953;33:284-293.
3. Englund R, Schache D, Magee HR. Atherosclerotic popliteal aneurysms with regard to the contralateral side, *Aust N Z J Surg*, 1987;57:387-90.
4. Cole CW, Thijssen AM, Barber GG et al. Popliteal aneurysms: an index of generalized vascular disease, *Can J Surg*, 1989; 32:65-8.
5. Edmunds L, Darling R, Linton R. Surgical management of popliteal aneurysms, *Circulation*, 1965; 32:517-523.
6. Dent TL, Lindenauer SM, Ernst CB, Fry WJ. Multiple arteriosclerotic arterial aneurysms. *Arch Surg*, 1972;105: 338-344.
7. Castejón A, Reyes M, Garnica M, Romero J, Ocaña C, Gandarias Z. Clínica, diagnóstico, tratamiento y evolución de la infección de las endoprótesis aórticas del sector torácico y abdominal. *Journal of Angiology, SEACV*, 2016; 68(5): P. 359-452.
8. Vrijenhoek JE, Mackay AJ, Moll FL. Small popliteal artery aneurysms: Important clinical consequences and contralateral survey in daily vascular surgery practice. *Ann Vasc Surg.*, 27 (2013), p. 454-458. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avsg.2012.07.004>.