

INESTABILIDAD HEMODINÁMICA PROGRESIVA TRAS CIRUGÍA PROTÉSICA DE CADERA.

Lapeña Martínez A, Díez Albero L, García Ortiz MT, Serrano Torres P, Moril Peñalver L



Introducción

La cirugía protésica de cadera es una intervención habitual en nuestra práctica diaria pero no exenta de problemas. Históricamente se ha asociado la realización del abordaje anterolateral con la insuficiencia glútea por afectación nerviosa y muscular (24.8%). Sin embargo, más raramente se han descrito afectaciones vasculares.

Objetivo

Presentar el caso de una paciente intervenida de una fractura subcapital de cadera que, tras artroplastia parcial, requiere tratamiento por radiología intervencionista ante inestabilidad hemodinámica progresiva.

Material y métodos

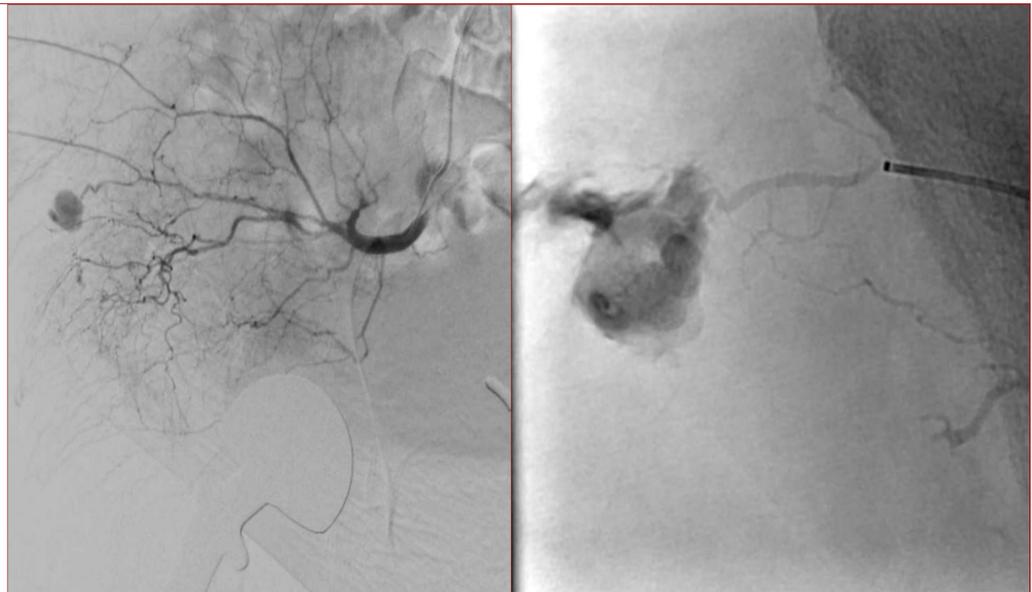


Mujer de 79 años que acude a urgencias tras caída en la vía pública con dolor e impotencia funcional de la pierna derecha, sin presentar alteraciones neurovasculares. Tras la realización de las pruebas radiológicas, se aprecia una fractura subcapital Garden III de cadera derecha. Al tratarse de una mujer anticoagulada por fibrilación auricular, se interviene de manera programada a los 2 días.

La cirugía transcurrió sin complicaciones, colocándose una prótesis parcial a través del abordaje de Hardinge. En el postoperatorio inmediato, la paciente presentó una correcta evolución clínica y hemodinámica, permitiéndose la deambulacion al segundo día. A partir de ese momento, la mujer presenta un deterioro clínico evidente con cifras tensionales bajas.

Resultados

Ante dicha situación, se solicitó una analítica que mostraba un descenso acusado del hematocrito. La paciente continuó inestabilizándose pese a la administración de fluidos y la transfusión de 2 concentrados de hemáties, siendo necesario contactar con UCI. Clínicamente se apreciaba un aumento del volumen del muslo pero sin sangrado desde la herida quirúrgica. Debido a ello, se solicitó un TAC que mostró una lesión sangrante en la raíz del miembro. Este hallazgo motivó la remisión de la paciente a radiología intervencionista quien diagnosticó y embolizó un pseudoaneurisma dependiente de la arteria hipogástrica derecha. Posteriormente, la paciente evolucionó sin secuelas.



Conclusiones

La inestabilización hemodinámica subaguda tras una cirugía es infrecuente y, normalmente, debida a un sangrado digestivo. Ante la sospecha clínica, debemos pensar en la posibilidad de una lesión vascular y solicitar un TAC con contraste que incluya el aparato digestivo y pelvis para poder localizar la lesión; siendo una posibilidad el tratamiento endovascular de la misma.