

PSEUDOANEURISMA POPLÍTEO TRAS ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA. *A propósito de un caso.*

Autores: Javier de la Hera Fernández, Carlos Fernández Álvarez, Laura Alonso Viana, Luis Alejandro Giraldo Vegas, Eduardo José Díez Pérez. **Hospital Sierrallana (Cantabria).**

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS.

Presentar a una paciente con **pseudoaneurisma poplíteo tras 45 días** de prótesis total de rodilla izquierda (PTR).

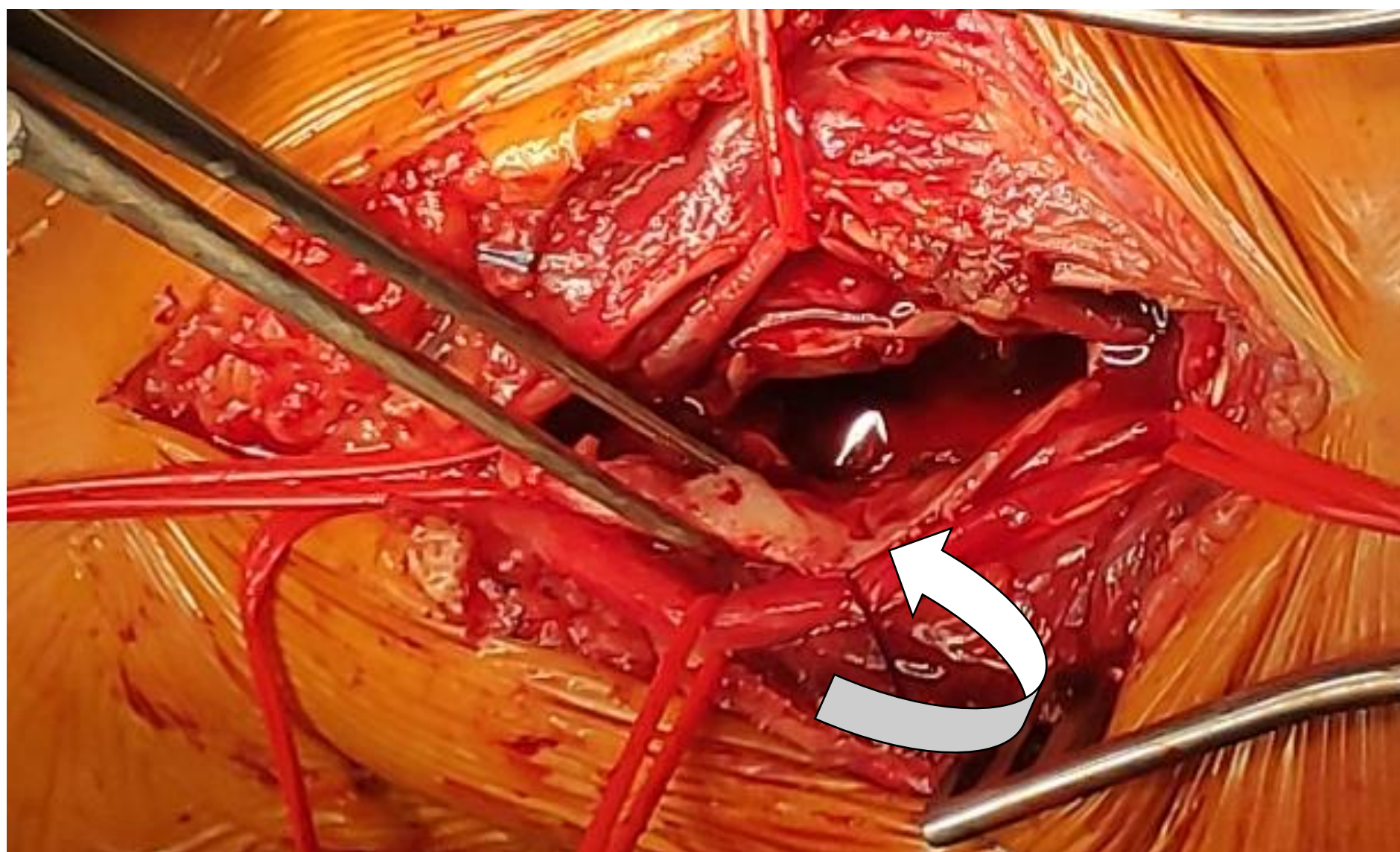


Imagen 1: Boca arterial del pseudoaneurisma.

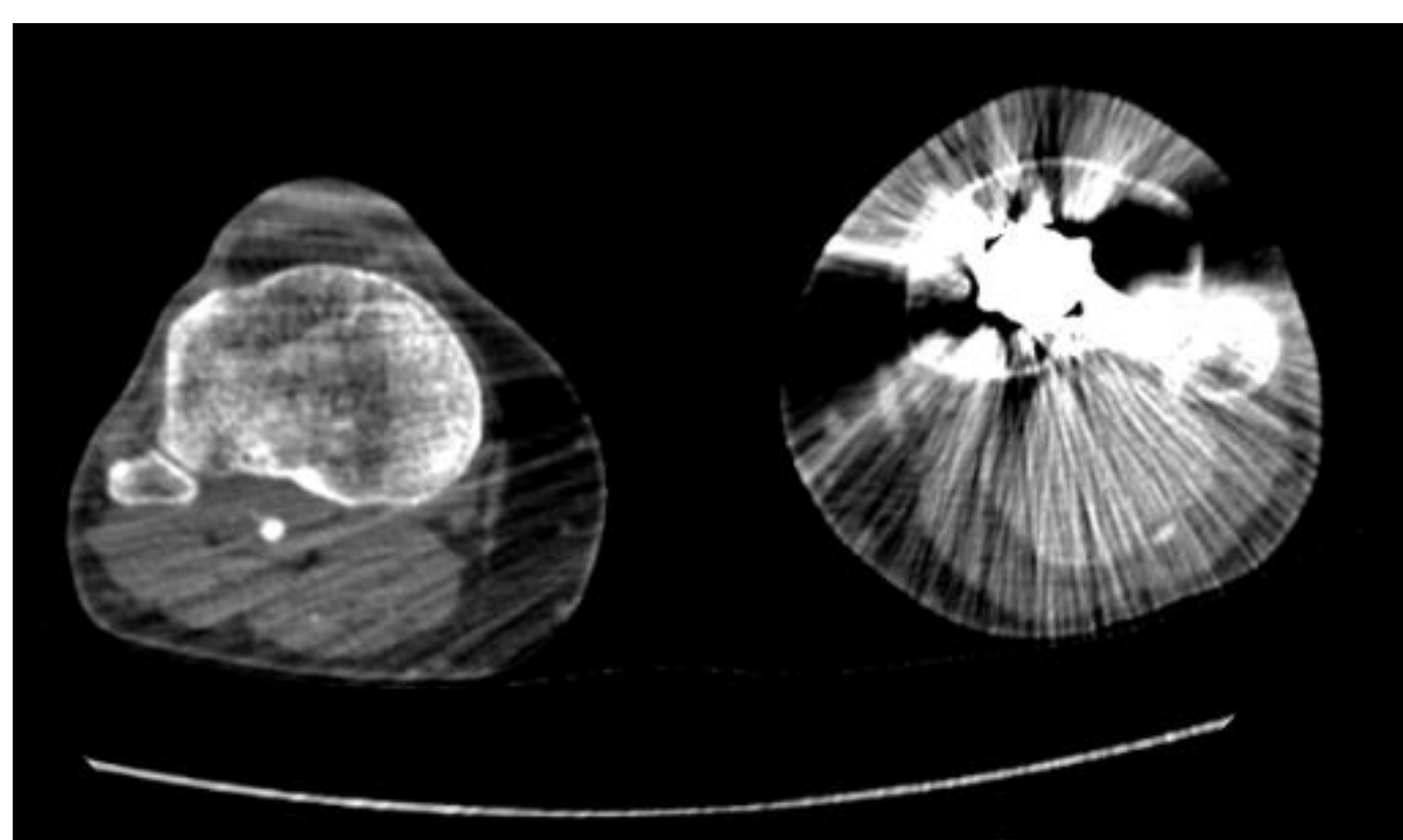
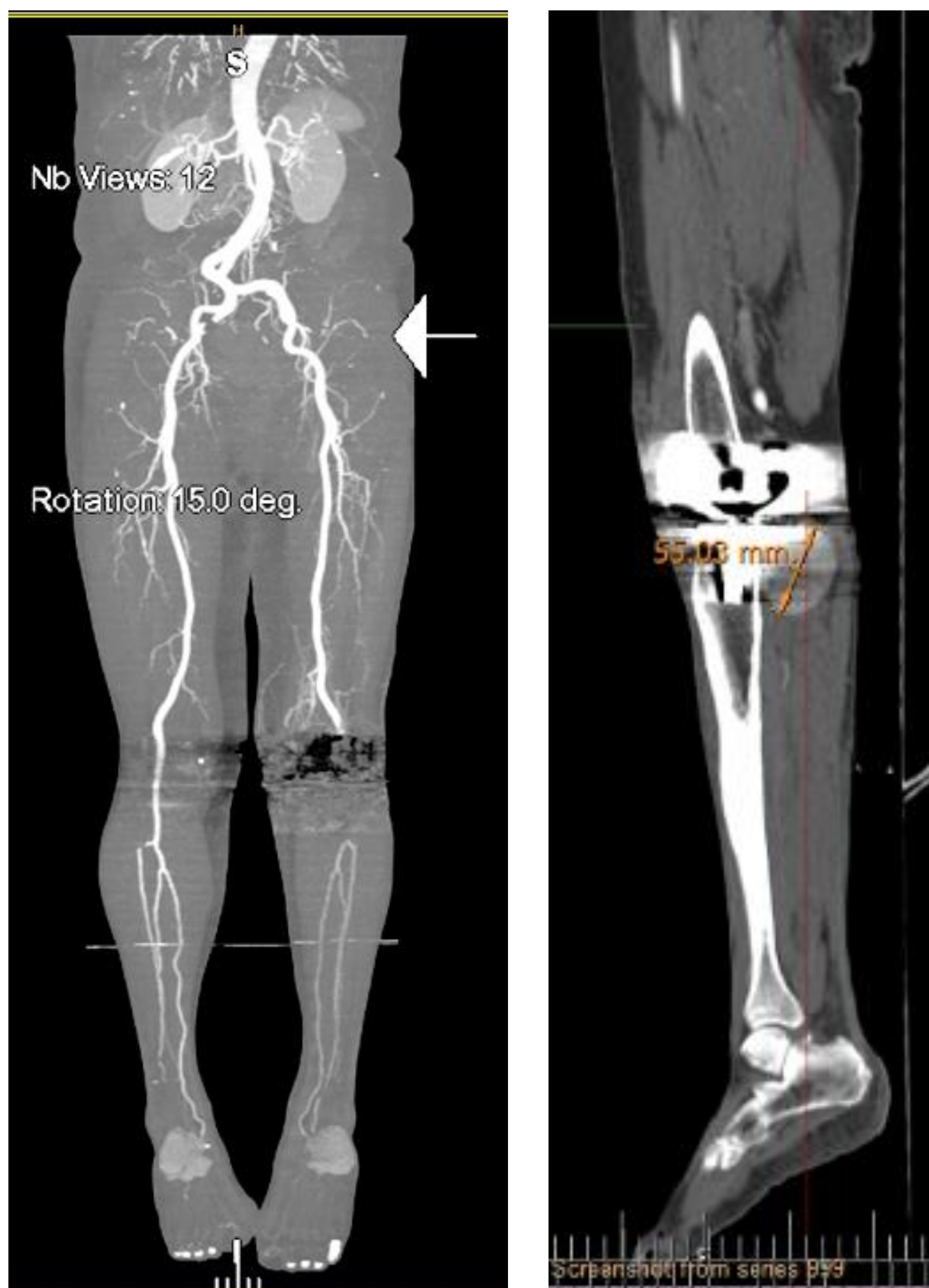


Imagen 2: Imagen de TAC con contraste en coronal, sagital y axial, con importante artefacto por la PTR.

MATERIAL Y MÉTODO.

Paciente de 68 años intervenida mediante PTR cementada izquierda (*Optetrak Logic CR*) por artrosis tricompartmental. Únicos antecedentes médicos *DM2* y *dislipemia*.

Postoperatorio inmediato satisfactorio presentando heridas sin signos de infección o hematoma, por lo que se decide alta hospitalaria con seguimiento en consulta.

A los 45 días de la cirugía la paciente refiere:

- Sensación de “**masa**” en zona poplíteo con **pulsatilidad** de **rápido crecimiento** junto a **dolor** en toda la extremidad.

Se remite al Servicio de URG donde se palpan por parte de Cirugía Vascular (CCV) todos los pulsos distales. Se realiza ecografía para confirmar pseudoaneurisma y descartar TVP, y se ingresa con diagnóstico de **pseudoaneurisma poplíteo**.

Se realiza estudio de imagen mediante angioTAC que confirma el diagnóstico (*AP41mm x T48mm x CC55mm*), sin verse clara extravasación de contraste.

RESULTADOS.

Se interviene mediante abordaje abierto por CCV identificándose **punto de rotura arterial en cara posterior** de segunda porción poplíteo. Se procede a **resección del pseudoaneurisma** con reparación de arteria con **parche de safena interna ipsilateral**, obteniéndose buenos flujos inmediatos. No se objetiva caída importante de hemoglobina (*Hb 12.9 → 11.5*).

- A los 4 días de la cirugía se decide el alta a domicilio sin signos de sangrado, trombosis o colecciones.
- Tras 4 meses de rehabilitación la paciente se encuentra ganando movilidad, realizando actividad física sin molestias.

CONCLUSIÓN.

El pseudoaneurisma poplíteo es una complicación arterial rara después de una PTR, siendo <0.1% de los casos, a pesar de ser la complicación vascular más frecuente.

- Dentro de las etiologías más frecuentes: **traumatismo indirecto** (*manguito de isquemia o calor*), **traumatismo directo** (*retractor Hoffman o sierra oscilante*) y **maniobras** de hiperflexión y extensión.
- El diagnóstico con ecografía y TAC, junto a un tratamiento precoz son las piezas claves para unos buenos resultados y evitar lesiones asociadas y complicaciones, como *síndrome compartimental*, *isquemia*, *lesión nerviosa* o *amputación*.