

Tratamiento endovascular del Pseudoaneurisma de arteria subclavia derecha post traumático

Endovascular treatment of pseudoaneurism of the right subclavian artery post traumatic

Recibido: enero 15 de 2017 | Revisado: marzo 10 de 2017 | Aceptado: mayo 16 de 2017

ARNALDO GELDRES ECHEVERRÍA¹
JOSÉ RODRÍGUEZ COTRADO²

ABSTRACT

It was reported the case of a male patient of 31 years of age, profession police who was admitted to the hospital by emergency. He had suffered an impact by projectile firearms (FAP) in the right supraclavicular región. The patient reported that he presented pain from mild to moderate intensity without acute vascular compromise and was discharged. In the ambulatory evaluation, he presented injury of the brachial plexus of the top right member for what it got physical therapy. In the physical examination he presented pulsatile bruise in region supraclavicular. It was evaluated by an angio tomography and a pseudo aneurysm dependent on the artery was demonstrated subclavia right. An endovascular treatment was realized by the implant of a stent covered in the artery subclavia right by clinical favorable evolution and topographic control by total exclusion of the pseudo aneurysm.

Key words: pseudo aneurysm of subclavia artery, endovascular treatment, stent covered

RESUMEN

Se reportó el caso de un paciente varón de 31 años de edad, de profesión policía que ingresó al hospital por emergencia. Había sufrido un impacto por proyectil de arma de fuego (PAF) en la región supraclavicular derecha. El paciente refiere que presentó dolor de leve a moderada intensidad, sin compromiso vascular agudo y fue dado de alta. En la evaluación ambulatoria, presentó lesión del plexo braquial del miembro superior derecho por lo que recibió terapia física. En el examen físico presentaba hematoma pulsátil en región supraclavicular. Fue evaluado con una angiotomografía y se evidenció un pseudoaneurisma dependiente de la arteria subclavia derecha. Se le realizó un tratamiento endovascular con el implante de un stent recubierto en la arteria subclavia derecha con evolución clínica favorable y control topográfico con exclusión total del pseudoaneurisma.

Palabras clave: pseudoaneurisma de arteria subclavia, tratamiento endovascular, stent recubierto

¹ Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz
arnaldo_geldres@hotmail.com

² Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz
jsrodriguez25@hotmail.com

El pseudoaneurisma puede definirse como un hematoma pulsátil que se comunica con una arteria a través de un conducto en la pared arterial. De esa manera, se forma un cuello que comunica la arteria a una o más cavidades (cuyas paredes están formadas por el propio tejido alrededor de la arteria), que permiten el flujo sistólico en dirección a la cavidad y flujo diastólico en dirección a la arteria, a diferencia del aneurisma verdadero, cuyas paredes son las del propio vaso.

Las etiologías del pseudoaneurisma son: posprocedimiento (definitivamente la más frecuente), postoperatorio de cirugía vascular (principalmente, injertos y confección de fístulas arteriovenosas), infecciosa, traumática (accidentes, heridas por armas de fuego o cuchillo), siendo las menos frecuentes. La localización más frecuente se relaciona con la arteria femoral seguida de la arteria braquial, radial (va creciendo la incidencia, dado que dicha vía de acceso ha sido bastante utilizada), subclavia y otras (Dos Santos C y Col. 2013).

Los traumatismos penetrantes o contusos de la región subclavio-axilar son considerados heridas de alta morbimortalidad porque comprometen estructuras vasculonerviosas de gran importancia (Murilo. R. 2009).

El diagnóstico de esa entidad puede hacerse por medio clínico, Angiografía, Tomografía computarizada, Resonancia magnética, Eco Color Doppler. La evaluación clínica comienza con la ectoscopia cuando, en la gran mayoría de las veces se evidencia la presencia de un hematoma en la región sospechosa. Por tacto se puede detectar la presencia de un temblor y, por medio de la auscultación, se identifica un soplo sistodiastólico en la región del pseudoaneurisma (Dos Santos C. y Col. 2013).

CASO REPORTADO

Se reportó el caso de un varón de 31 años con antecedente de impacto por proyectil de

arma de fuego en enero de 2015. Fue evaluado en consulta externa por presentar dolor y hematoma pulsátil en región supraclavicular derecha, además de lesión del plexo braquial, por lo que recibió terapia física. El examen físico reveló en la región torácica: una cicatriz del orificio de entrada en región supraclavicular derecha y cicatriz del orificio de salida OS en región posterior del hombro derecho, hematoma a nivel de región supraclavicular 4x3cm. Los exámenes de laboratorio no mostraron alteraciones en particular.

El estudio de la angiotomografía mostró: Pseudoaneurisma dependiente de la arteria subclavia derecha. Es bilobulado con un cuello de aproximadamente 15mm y una altura de 18mm. La arteria axilar derecha y el tronco braquiocefálico estaban normales.



Figura 1. Angiotem. Corte Axial. Pseudoaneurisma de arteria subclavia derecha



Figura 2. Angiotem-corte coronal: Pseudoaneurisma de arteria subclavia derecha

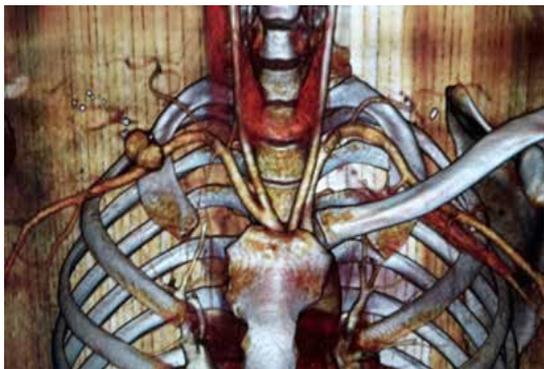


Figura 3. Angiotem-Reconstrucción tridimensional: Pseudoaneurisma de arteria subclavia derecha.



Figura 4. Angiotem. Reconstrucción tridimensional: Pseudoaneurisma de arteria subclavia derecha.

TRATAMIENTO ENDOVASCULAR

Por vía de la arteria humeral derecha se realiza una angiografía selectiva de arteria subclavia derecha para identificar la localización del pseudoaneurisma. Posteriormente, se procede a la colocación de una guía y stent recubierto. El control hagiográfico posterior evidencia stent en adecuada posición sin extravasación de contraste.



Figura 5. Stent recubierto

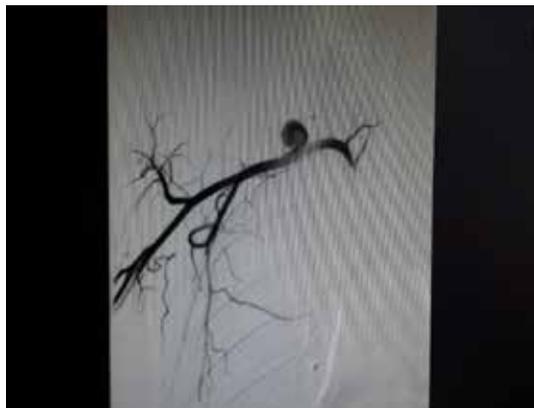


Figura 6. Arteriografía selectiva – pre procedimiento



Figura 7. Implante de stent recubierto más dilatación con balón



Figura 8. Arteriografía selectiva-post procedimiento.

Discusión

El primer tratamiento propuesto fue el quirúrgico. La cirugía tradicional, usualmente, es eficaz, relativamente segura (tasas no

elevadas de morbimortalidad), pero tiene un costo elevado. Es invasiva, ya que obliga a un período mayor de internación y puede hacerse estéticamente indigna. Debe reservarse, hoy en día, para casos en que el pseudoaneurisma presente ruptura, compresión de estructuras neurovasculares adyacentes, isquemia de la piel, pacientes con dolor intenso y que presenten rápido crecimiento.

En relación a la técnica quirúrgica, muchas veces el cirujano prefiere entrar directamente en la cavidad del Pseudoaneurisma y, por medio de él, reparar la arteria, siempre con control angiográfico digital. Algunos creen que la pérdida sanguínea aguda durante esa intervención puede ser mal tolerada en pacientes con una reserva cardíaca limitada. Rara vez, una cirugía más extensa con reconstrucción arterial utilizando injertos de material protético o de vena de safena puede ser necesaria. El tratamiento quirúrgico puede presentar complicaciones, como hemorragia, infección, injuria arterial, obligando al paciente a una internación e inmovilización más prolongada, lo que por sí solo ya predispone no solamente a otras complicaciones, sino también a reintervenciones (Dos Santos C y Col. 2013).

Las heridas de la arteria subclavia y la axilar representan únicamente el 5% del trauma vascular, pero con mortalidades que oscilan entre el 5 y el 3%. Su manejo quirúrgico es complejo dada la necesidad de incisiones amplias, planos anatómicos distorsionados por el sangrado y hematomas con potencial lesión neurológica asociada o sangrado masivo por dificultad en el control vascular; por ello,

la vía endovascular es una buena opción y se estima que cerca de 50% de los pacientes con lesiones axilares o subclavias pueden manejarse por vía endovascular (Jiménez C. 2012).

El tratamiento endovascular puede hacerse por la colocación de stents revestidos, pseudoaneurismas asociados a fístulas arteriovenosas, o pacientes que tengan contraindicación o no quieran someterse a tratamiento quirúrgico.

El manejo endovascular ha demostrado ser una adecuada opción terapéutica, sobretodo en pacientes de alto riesgo elimina la necesidad de una disección quirúrgica. Debe realizarse en pacientes estables que presenten lesiones focales y bien delimitadas. La mortalidad varía entre 5 y 10%. (Sierra-Juárez M. 2012)

Referencias

- Dos Santos, A.C., González, C., dos Santos, F., do Amaral, S. & Rabischoffsky, A. (2013). Pseudoaneurismas: Cuándo y Cómo Tratarlos. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 26(4), 289-307.
- Jiménez, C. & Peña, D. (2012). Tratamiento endovascular del trauma vascular periférico. *Revista Colombiana de Cirugía*, 27, 290-297.
- Murilo, R. (2009). *Trauma Vascular*. Venezuela: Editorial AMOLCA.
- Sierra-Juárez, M.A. (2012). Pseudoaneurisma postraumático de la unión subclavio-axilar. *Revista Mexicana de Angiología*. 40(1), 33-36.