

DOI:10.15568/am.2015.796.sp01.cc01

Fístula arteriovenosa yatrogénica tras cirugía ortopédica: caso abierto

Iatrogenic arteriovenous fistula after orthopedic surgery: case open

José Enrique López Lafuente, Francisco Javier Moreno Machuca, María Luisa Robles Martín, José Vicente González Herráez, Andrés García León
Servicio de Angiología y Cirugía Vascul, Hospital Universitario Virgen de Valme (Sevilla)

Resumen

Se presenta un caso de fístula arteriovenosa tras cirugía de pie equinovaro. Dicha fístula ocasionó hipertensión venosa en la extremidad, y fue diagnosticada mediante ecografía doppler y angioTAC. La realización de arteriografía es útil para el diagnóstico de la fístula y permite su tratamiento mediante técnicas endovasculares si es posible.

Abstract

We present a case of arteriovenous fistula after surgery for clubfoot. This fistula resulted in the extremity venous hypertension, and was diagnosed by Doppler ultrasound and CT angiography. Performing arteriography is useful for diagnosis and allows fistula treatment by endovascular techniques if possible.

Palabras clave: fístula arteriovenosa, angiografía, cirugía ortopédica.

Keywords: arteriovenous fistula, angiography, orthopedic surgery

INTRODUCCIÓN

Las fistulas arteriovenosas pueden ser congénitas y adquiridas. Dentro de este último grupo se clasifican en traumáticas (causadas por heridas penetrantes y traumatismos contusos) e iatrogénicas (por intentos de punción arterial percutánea y, más raramente, tras intervenciones ortopédicas).

Entre los signos y síntomas clásicos se encuentran palpación de frémito o thrill en la zona, soplo audible en dicha localización, existencia de una tumoración pulsátil e insuficiencia cardíaca.

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 21 años de edad con antecedentes de rinitis alérgica y cirugía de pie equinovaro bilateral.

Unos meses tras dicha intervención, refiere la aparición de una lesión ulcerosa en miembro inferior izquierdo que ha seguido una evolución tórpida a pesar de curas.

La exploración por aparatos y sistemas se encuentra dentro

de la normalidad.

En miembro inferior izquierdo presenta pulso pedio y tibial posterior con frémito palpable como hallazgo llamativo, así como una úlcera de mediano tamaño en maleolo interno izquierdo con aspecto de ser secundaria a insuficiencia venosa crónica.

Se realiza ecografía doppler arterial en MII objetivando un flujo diastólico elevado en arterias pedia y tibial posterior.

Ante la alta sospecha de fístula arteriovenosa se solicita angioTAC de MII en la que se evidencia la existencia de una profusa red venosa en dicha extremidad iniciada en la planta del pie, compatible con fístula arteriovenosa. (figura 1)

Posteriormente se realiza arteriografía de miembro inferior izquierdo para completar el diagnóstico y establecer un plan terapéutico, con hallazgo de dilatación de arteria tibial posterior hasta maleolo, donde se observa fístula arteriovenosa de alto flujo (figura 2). Las arterias tibial anterior y peronea también se encuentran dilatadas.

Actualmente se ha producido una disminución del tamaño de la úlcera tras cura y uso diario de medias de compresión, pendiente de decisión sobre el tratamiento definitivo.



Figura 1.

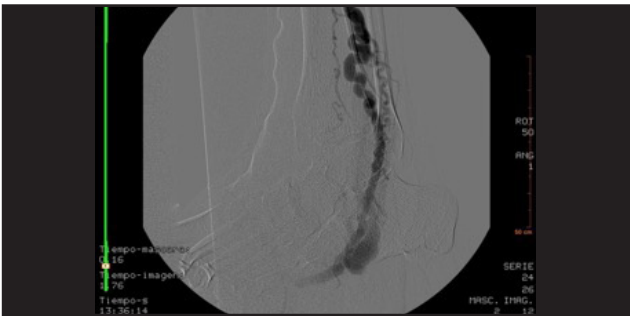


Figura 2.

CONCLUSIONES

La decisión terapéutica en las fístulas arteriovenosas iatrogénicas viene motivada por la aparición de síntomas (dolor, compresión nerviosa, hipertensión venosa, insuficiencia cardíaca congestiva) y la ausencia de cierre espontáneo en los primeros meses.

La reparación quirúrgica es una opción válida porque este tipo de fístulas suelen ser de pequeño tamaño y fácil accesibilidad, con buenos resultados a corto y medio plazo.

Si se trata de una fístula arteriovenosa pequeña, la embolización transcatóter se presenta como una alternativa terapéutica

La compresión guiada por ecografía puede ser útil si la lesión es reciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. R.Lerma, G. Gallego, C. Lisbona. Fístulas arteriovenosas de origen postraumático. *Angiología* 44 (1992), pp 45;49.
2. N. Ilijevski, D. Radak, B. Radevic. Popliteal traumatic arteriovenous fistula. *Trauma* 2002;52:739-44.