



CASO CLÍNICO

Falso Aneurisma da artéria femoral profunda após fixação de fratura intertrocântica com placa e parafuso deslizante



Pedro Teixeira Gomes^{a,*}, Joana Ferreira^b, Pedro Sousa^c e António Marques Dias^a

^a Departamento de Ortopedia e Traumatologia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto-Douro, Vila Real, Portugal

^b Departamento de Angiologia e Cirurgia Vascular do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto-Douro, Vila Real, Portugal

^c Departamento de Radiologia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto-Douro, Vila Real, Portugal

Recebido a 21 de agosto de 2015; aceite a 5 de dezembro de 2015

Disponível na Internet a 4 de fevereiro de 2016

PALAVRAS-CHAVE

Fraturas da anca;
Fixação interna;
Falso aneurisma;
Artéria femoral

KEYWORDS

Hip fractures;
Internal fixation;
Pseudoaneurysms;
Femoral artery

Resumo A fixação interna de fraturas intertrocânticas com placa e parafuso deslizante é um procedimento realizado rotineiramente. A lesão arterial após fixação é uma complicação rara, mas potencialmente grave. Apresentamos o caso de um homem de 79 anos que desenvolveu um falso aneurisma de um ramo da artéria femoral profunda após fixação de fratura intertrocântica com placa e parafuso deslizante. O diagnóstico foi confirmado por angiografia por tomografia computadorizada (angioTC) e o falso aneurisma corrigido por embolização com coils. Aos 6 meses de follow-up, o doente encontra-se assintomático e a angioTC de controlo demonstrou a completa exclusão do aneurisma.

© 2015 Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Pseudoaneurysm of profunda femoris artery following fixation of intertrochanteric fracture with dynamic hip screw

Abstract Dynamic hip screw fixation is a routinely performed procedure for internal fixation of intertrochanteric fractures. Arterial injury following surgical fixation is a rare but serious event. We report the case of a 79-year-old man who developed a pseudoaneurysm of a branch of the profunda femoris artery after fixation of intertrochanteric fracture with a dynamic hip screw.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: pedrotxgomes@gmail.com (P. Teixeira Gomes).

The computed tomographic (CT) angiography revealed the diagnosis, and the pseudoaneurysm was embolized with coils. At six months of follow-up the patient is asymptomatic and the CT angiography performed showed the aneurysm exclusion.

© 2015 Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

Os falsos aneurismas desenvolvem-se a partir de uma rutura arterial em que ocorre contenção da hemorragia pelos tecidos adjacentes, formando uma cavidade perfundida com solução de continuidade para o lúmen do vaso. Surgem principalmente em resultado de lesões traumáticas e lesões iatrogénicas, sobretudo em procedimentos que envolvam punção arterial como o cateterismo cardíaco¹. O desenvolvimento de um falso aneurisma da artéria femoral profunda, após fixação interna de fratura intertrocanterica com placa e parafuso deslizante é uma complicação rara, sendo necessário um elevado índice de suspeita clínica apoiado por exames imagiológicos para o seu diagnóstico². O reconhecimento precoce do falso aneurisma é fundamental, procurando evitar situações graves como o síndrome de compartimento ou a isquemia de membros³.

Caso clínico

Doente de 79 anos, sexo masculino, com antecedentes de artrite psoriática e fibrilhação auricular, hipocoagulado com rivaroxabano, sofreu queda da própria altura com traumatismo da anca esquerda; o estudo radiográfico efetuado revelou fratura intertrocanterica esquerda AO 31-A1 (fig. 1). Foi realizada fixação interna do fémur com placa (135°) e parafuso deslizante após 24 horas (fig. 2). O procedimento cirúrgico decorreu sem intercorrências. Ao quarto dia pós-operatório, o doente apresentava moderado edema da coxa e perna com queixas algicas significativas associadas. Os pulsos periféricos (femoral, poplíteo, tibial posterior e pedioso dorsal) eram palpáveis e simétricos, o exame neurológico não apresentava alterações. Analiticamente apresentava uma queda acentuada da hemoglobina 7,4g/dL com necessidade de suporte transfusional. Durante as 24 horas seguintes, observou-se agravamento das queixas algicas e aumento do edema da coxa. Foi realizado ecodoppler arterial e venoso do membro inferior esquerdo, que revelou volumoso hematoma da face anterior da coxa medindo cerca de 7,5cm de maior diâmetro, segmentos arteriais femoral comum, femoral superficial, poplíteo, tibial anterior e posterior com espectro conservado do tipo bifásico, sem sinais de trombose venosa profunda. Ao nono dia pós-operatório, por agravamento das queixas algicas e do edema que era já exuberante na coxa, procedeu-se à drenagem cirúrgica do referido hematoma. No pós-operatório, por quadro clínico de instabilidade hemodinâmica com valor de hemoglobina de 5,3g/dL, o doente foi transferido para



Figura 1 Fratura intertrocanterica esquerda.



Figura 2 Controlo intraoperatório de fixação interna do fémur com placa e parafuso deslizante.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868280>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868280>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)