



CASO CLÍNICO

Fístula arteriovenosa poplíteia secundária a cirurgia de substituição total do joelho[☆]



Lisa Borges^{*}, Carlos Pereira, Clara Nogueira, Arlindo Matos e Rui Almeida

Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular, Hospital Geral de Santo António, Centro Hospitalar do Porto, Porto, Portugal

Recebido a 6 de setembro de 2015; aceite a 5 de dezembro de 2015

Disponível na Internet a 4 de fevereiro de 2016

PALAVRAS-CHAVE

Fístula arteriovenosa poplíteia;
Substituição total do joelho;
Lesão vascular iatrogénica

KEYWORDS

Popliteal arteriovenous fistula;
Total knee replacement;
Iatrogenic vascular lesion

Resumo As lesões vasculares poplíteas causadas pela cirurgia de substituição total do joelho (PTJ) são extremamente raras e o seu diagnóstico imagiológico pode ser comprometido pelos artefactos causados pela prótese. Numa era em que a intervenção endovascular domina o tratamento destas lesões, os autores apresentam um caso raro de uma doente que apresentou uma fístula arteriovenosa poplíteia, após uma intervenção de PTJ, a qual foi tratada com sucesso por cirurgia convencional.

O caso clínico relata uma doente referenciada à consulta externa de cirurgia vascular por queixas de dor e edema da perna esquerda, que surgiram 6 anos após uma intervenção de PTJ. A doente foi submetida a estudo imagiológico por ecodoppler arterial e venoso dos membros inferiores (MI), tomografia computadorizada angiográfica (angio TC) e angiografia digital de subtração, que demonstraram achados consistentes com uma fístula arteriovenosa poplíteia. A doente foi submetida a exclusão de fístula por cirurgia convencional e, aos 12 meses de follow-up, mantém-se assintomática e sem evidência clínica e imagiológica de recidiva da fístula ou de outras complicações vasculares.

© 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/>).

Popliteal arteriovenous fistula following total knee replacement surgery

Abstract Popliteal vascular lesions following total knee replacement surgery are extremely rare and its radiologic diagnosis may be compromised by the artefact caused by the prosthesis. In an era where the endovascular technique dominates the treatment of these lesions, the authors present a rare case report of a patient presenting with a popliteal arteriovenous fistula, following total knee replacement surgery, who was successfully treated by conventional surgery.

[☆] Apresentado na XIV Reunión Galaico-Duriense de Angiología y Cíurgia Vascular, a 21 de Fevereiro de 2015, em Ourense-Espanha.

^{*} Autor para correspondência.

Correio eletrónico: lisa.s.borges@gmail.com (L. Borges).

The case report refers to a female patient who presented to the Vascular Surgery office complaining of left leg pain and swelling, six years after a total left knee replacement surgery. The patient was studied with arterial and venous lower limb doppler ultrasonography, angiographic computerized tomography and digital subtraction angiography, which demonstrated findings consistent with a popliteal arteriovenous fistula. The patient was then submitted to exclusion of this fistula by conventional surgery. At 12 months follow-up, the patient remained free of symptoms and of arteriovenous fistula recurrence, as well as of other vascular complications.

© 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

As lesões vasculares poplíteas no contexto de intervenção cirúrgica de prótese total do joelho (PTJ) são extremamente raras, com uma incidência que varia entre 0,03 a 0,51%, de acordo com as séries publicadas^{1,2}.

Os mecanismos responsáveis por estas lesões podem ser diretos, quando a lesão é causada por traumatismo do vaso sanguíneo pelos instrumentos cirúrgicos, eletrocautério, fragmentos ósseos ou fragmentos do material de osteossíntese; ou indiretos, quando as lesões são causadas por traumatismo devido à manipulação da articulação (hiperextensão do joelho) ou ao uso de um torniquete. Os mecanismos diretos estão habitualmente correlacionados com a laceração arterial, falso-aneurisma ou fístula arteriovenosa, enquanto os indiretos traduzem-se com maior frequência em trombose arterial ou venosa poplíteia ou embolização arterial distal^{1,2}.

Os fatores de risco pré-operatórios associados à ocorrência destas lesões são a doença arterial aterosclerótica, uma intervenção cirúrgica prévia ao joelho ou uma intervenção cirúrgica prévia de reconstrução arterial ou venosa¹⁻³.

A fístula arteriovenosa poplíteia manifesta-se clinicamente de formas muito variadas, desde a ausência de sintomas, o edema da perna e a claudicação intermitente devido à síndrome de roubo, até apresentações mais drásticas, como a insuficiência cardíaca descompensada, que pode ser fatal².

Os autores apresentam o caso clínico de uma doente com uma fístula arteriovenosa poplíteia após uma intervenção cirúrgica de PTJ, a qual foi tratada por cirurgia convencional.

Caso clínico

Doente do sexo feminino, de 66 anos de idade, com antecedentes de obesidade, hipertensão arterial e intervenção cirúrgica para PTJ 6 anos antes, foi referenciada à consulta externa de cirurgia vascular com queixas de claudicação gemelar intermitente e edema da perna esquerda. A doente referia início dos sintomas alguns meses após a intervenção cirúrgica ao joelho e queixava-se de claudicação gemelar do membro inferior esquerdo para curtas distâncias, associada a edema da perna, que agravavam com a caminhada e a pendência do membro e aliviavam com a elevação do



Figura 1 Preenchimento das veias ilíacas esquerdas por contraste, na fase arterial.

membro. Ao exame objetivo, apresentava edema da perna e do pé do membro inferior esquerdo, sem evidência de varizes tronculares ou de colateralidade venosa, sem alterações da pigmentação da pele, com todos os pulsos palpáveis e simétricos ao membro inferior contralateral, sem frêmitos palpáveis, mas com um sopro audível na fossa poplíteia.

A doente foi submetida a estudo por ecodoppler arterial e venoso dos MI que revelou fluxo arterial nas veias ilíacas, femoral e poplíteia esquerdas, sem outras alterações.

A angio tomografia computadorizada (TC) realizada revelou um preenchimento precoce por contraste das veias ilíacas, femoral e poplíteia esquerdas (figs. 1-3), mas os achados imagiológicos neste exame foram comprometidos pelo artefacto causado pela prótese do joelho (fig. 4).

A angiografia de subtração digital confirmou os achados imagiológicos da angio TC e demonstrou uma ectasia da veia poplíteia, compatível com a presença de uma fístula arteriovenosa a este nível (figs. 5 e 6).

A doente foi submetida a intervenção cirúrgica convencional, através de abordagem posterior da fossa poplíteia por incisão cutânea em S, com dissecação e referenciação da artéria e veia poplíteas proximal e distalmente à fístula arteriovenosa (figs. 7-9). Seguidamente, procedeu-se a interrupção da fístula e exclusão da mesma por arteriorrafia e venorrafia dos orifícios fistulosos arterial e venoso (fig. 10). A trombopprofilaxia foi realizada através da administração intraoperatória de heparina não fracionada, por via

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868282>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868282>

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