Pseudoaneurisma de arteria femoral infectado por pseudomona aeruginosa.

Femoral artery pseudoaneurism infected by pseudomona aeruginosa.

Aitziber Salazar, Roberto Gómez, Maite Izaguirre, Lorenzo Rodríguez, Margarita Baquer, Luis Estallo, Melina Vega y Angel Barba

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital de Galdakao. Galdakao. Bizkaia. España UE.

RESUMEN

Actualmente son muchos los enfermos que precisan de un acceso vascular para realizar hemodiálisis. La inadecuada planificación de los enfermos con insuficiencia renal unas veces o la urgencia con la que precisan el tratamiento otras, hacen que muchos de ellos no tengan tiempo suficiente para la realización de una fístula arteriovenosa interna y tengan que ser dializados a través de un catéter de doble luz colocado en una vía central.
Presentamos el caso de un pseudoaneurisma de arteria femoral infectado por Pseudomona Aeuruginosa en una mujer de 73 años a la que hubo que dializar a través de un catéter de doble luz colocado en la vena femoral izquierda tras rechazo agudo de trasplante renal.
PALABRAS CLAVE: Pseudomona Aeruginosa, pseudoaneurisma infectado, arteria femoral.

SUMMARY

Actually there are many patients who need an angioaccess for hemodiálisis. The bad programation of the patients with chronic renal failure in one hand or the emergency of the situation on the other hand, makes that many of them don´t have enough time for making an internal arteriovenous fistula and they have to be dialised through a double-lumen catheter located in a central vein.
The clinical case is about a femoral pseudoaneurism infected by Pseudomona Aeruginosa in a 73-year-old-woman who had to be dialised through a double- lumen catheter located in the left femoral vein after an acute rejection of a renal trasplant.
KEY WORDS: Pseudomona Aeruginosa, infected pseudoaneurism, femoral artery.

LABURPENA

Gaur egun ugari dira hemodialisia egiteko sarbide baskular bat behar duten gaixoak. Giltzurrun-gutxiegitasuna duten gaixoen planifikazio desegokiaren –batzuetan– edo tratamenduak eskatzen duen urgentziaren –beste batzuetan– ondorioz, gaixo askok ez dute barne-fistula arteriobenoso baterako nahikoa denborarik izaten, eta erdiko hodi batean jarritako hutsarte bikoitzeko kateter baten bitartez egin behar zaie dialisia.
Pseudomona Aeruginosak infektatutako arteria femoralaren pseudoaneurisma kasu bat aurkezten dugu. 73 urteko emakume honek transplantatu zioten giltzurruna arbuiatu zuen, eta ezkerreko bena femoralean jarritako hutsarte bikoitzeko kateter baten bidez egin behar izan zitzaion dialisia.
HITZ GAKOAK: Pseudomona Aeruginosa, pseudoaneurisma infektatua, arteria femorala.

Correspondencia:
Aitziber Salazar-Agorria
Servicio de Angiología y Cirugía Vascular.
Hospital de Galdakao.
Barrio Labeaga s/n.
48960 Galdakao. Bizkaia. España UE.
Tfno: 944 007 000 ext. 2230
Correo electrónico: gcirvas@hgda.osakidetza.net
Enviado: 09/09/05 Aceptado: 11/11/05

INTRODUCCIÓN:

Las fístulas arteriovenosas internas son los accesos vasculares de elección para el tratamiento de los enfermos en hemodiálisis debido a su baja tasa de infección y a ser los que mejor responden al tratamiento antibiótico en caso de infección. No obstante, esto no siempre es posible y hay muchos que tienen que ser dializados a través de un catéter de doble luz colocado en una vía central. Esta técnica no está exenta de riesgos y complicaciones graves como: Trombosis ilio-femoral, sepsis por catéter, hematoma retroperitoneal por perforación vena iliaca, punción accidental arterial y formación de hematoma periarterial, migración del catéter, formación fístula arteriovenosa, isquemia distal en niños.
Los enfermos inmunodeprimidos, anémicos o que han presentado bacteriemias previas presentan un mayor riesgo de infección de los catéteres por lo que hay que someterles a una vigilancia mas estricta y estar alerta ante cualquier sospecha de infección.

CASO CLÍNICO:

Mujer de 73 años que acude al Servicio de Urgencias del hospital por un cuadro de dolor de varios días de evolución en el primer dedo del pie izquierdo, continuo, intenso y progresivo que se irradia hacia la región inguinal con impotencia funcional de la extremidad, sin defectos de la sensibilidad. Se acompaña de picos de fiebre vespertina de 38ºC los días previos.
Como antecedentes personales presenta dislipemia en tratamiento con atorvastatina, Diabetes Mellitus tipo II en tratamiento con repaglinida, hipertensión arterial sistémica en tratamiento con amilodipino, leucopenia por azatioprina e insuficiencia renal crónica de etiología no filiada sometida a trasplante renal con rechazo agudo por lo que se inicia tratamiento con hemodiálisis.

Figura 1: *Lesiones eritemato-violacéas en la planta y dedos del pie izquierdo.*

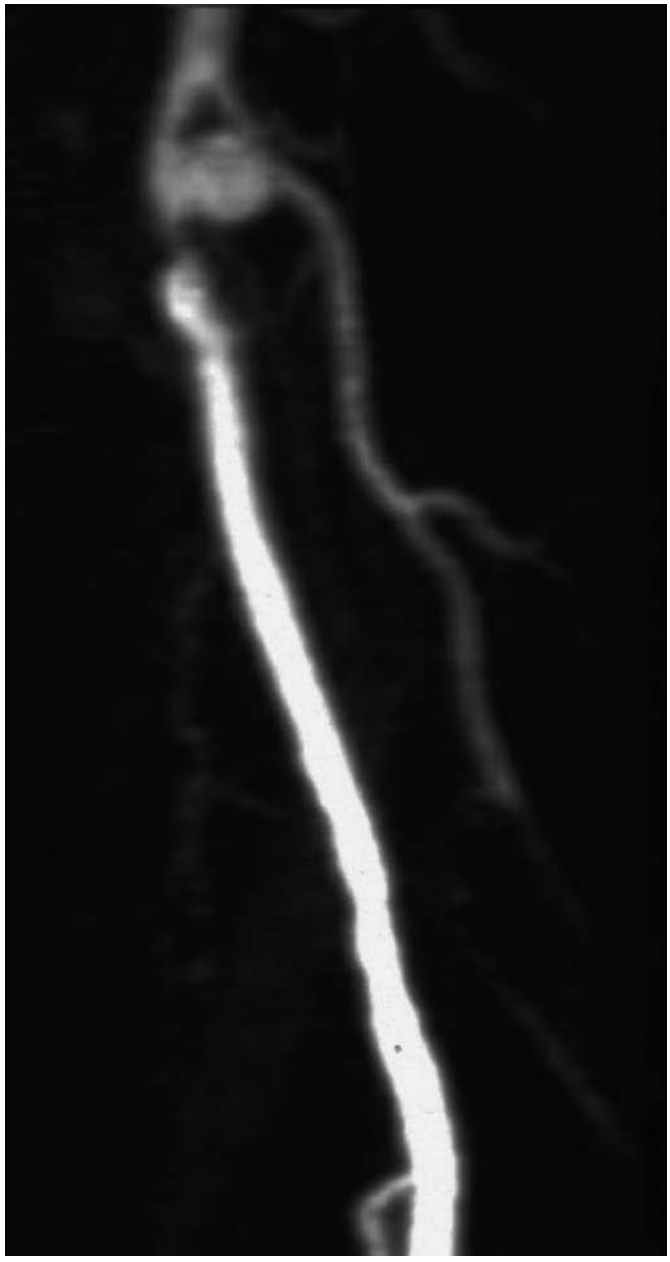

Figura 2: *Angioresonancia de MMII: Pseudoaneurisma dependiente de pared posterior de la arteria femoral superficial de aproximadamente 1 cm de luz.*

A la exploración nos encontramos con una paciente obesa, consciente y orientada destacando gran afectación de su estado general por el dolor. En el miembro inferior izquierdo presenta pulso femoral de amplitud normal sin soplo, poplíteo y distales ausentes. El pie izquierdo se encuentra frío, pálido, con relleno venocapilar disminuido, motilidad limitada por el dolor y lesiones eritemato-violáceas en la planta y dedos (**Figura 1**). El resto de la exploración física se encuentra dentro de la normalidad.
Se decide su ingreso iniciándose tratamiento médico con anticoagulación con heparina de bajo peso molecular, hemorreológicos, analgésicos y antibióticos intravenosos empíricos. Como pruebas complementarias se realiza un electrocardiograma, radiografía de tórax, analítica y ecocardigrama sin hallazgos patológicos. Coincidiendo con los picos febriles se sacan hemocultivos y se coge

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3473091

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3473091

Daneshyari.com