



ARTÍCULO ORIGINAL

Terapia endovascular en trauma vascular periférico: experiencia inicial



Juan Marín^{a,b,*}, Eitan Schwartz^{a,b}, María Villablanca^{a,b}, Ricardo Olguín^{a,b}, Enrique Ceroni^{b,c} y Cristian Marín^{b,c}

^a Servicio de Cirugía, Hospital Militar de Santiago, Santiago, Chile

^b Hospital de Urgencia de la Asistencia Pública, Santiago, Chile

^c Facultad de Medicina, Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile

Recibido el 23 de noviembre de 2015; aceptado el 7 de diciembre de 2015

Disponible en Internet el 24 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Trauma vascular;
Seudoaneurisma;
Fístula arteriovenosa;
Endoprótesis

Resumen

Objetivos: Mostrar nuestra experiencia inicial en el manejo endovascular de lesiones arteriales periféricas ocasionadas por trauma.

Materiales y métodos: Revisión retrospectiva de las fichas clínicas e imágenes diagnósticas y terapéuticas de 7 casos de trauma vascular: 2 pseudoaneurismas de vasos tibiales, una fístula arteriovenosa (FAV) asociada a pseudoaneurisma de vasos ilíacos, un pseudoaneurisma gigante de arteria poplítea, una FAV de vasos poplíteos, una oclusión aguda de arteria poplítea en trauma contuso, y un caso de lesión iatrogénica de arteria subclavia con pseudoaneurisma por catéter intraarterial central. En ambos casos de pseudoaneurisma de arterias tibiales se efectuó embolización con *coils*. El caso de FAV asociada a pseudoaneurisma ilíaco se manejó con una endoprótesis cubierta. Los casos de pseudoaneurisma de arteria poplítea y la FAV de vasos poplíteos se repararon mediante *stents* cubiertos. La oclusión aguda de arteria poplítea se trató con un *stent* autoexpandible. En el caso del catéter intraarterial central, se selló el orificio con balón de angioplastia.

Resultados: Todos los pacientes fueron tratados de forma exitosa y evolucionaron sin complicaciones inmediatas; los seguimientos varían entre 3 meses y 3 años, sin evidencia de complicación.

Discusión: Si bien el tratamiento clásico del trauma vascular tiene plena vigencia en la actualidad, la terapia endovascular, con las herramientas disponibles, permite realizar el tratamiento definitivo o transitorio, a fin de mejorar las condiciones locales y poder efectuar una reparación abierta con menos complicaciones que la cirugía de urgencia.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmarin1953@gmail.com (J. Marín).

KEYWORDS

Vascular trauma;
 Seudoaneurysm;
 Arteriovenous fistula;
 Stent graft

Endovascular therapy in peripheral vascular trauma: Initial experience**Abstract**

Objectives: To show our initial experience in endovascular management of peripheral artery trauma.

Materials and methods: We retrospectively collected the data of seven cases of vascular trauma: two tibial artery pseudoaneurysms, one case of arteriovenous fistula (AVF) associated to iliac vessel pseudoaneurysm, one giant pseudoaneurysm of the popliteal artery, a popliteal vessel AVF, an acute occlusion of the popliteal artery due to blunt trauma and a case of iatrogenic lesion of the subclavian artery with pseudoaneurysm resulting from a central intra-arterial catheter. Coil embolization was performed in both cases of tibial artery pseudoaneurysms. The case of iliac vessel pseudoaneurysm and AVF was treated with a stent graft. A covered stent was used to exclude both the popliteal pseudoaneurysm and popliteal vessel AVF. A bare stent was used in the case of acute popliteal occlusion. The intra-arterial central catheter in the subclavian artery was managed by means of compression with an angioplasty balloon.

Results: All patients were successfully treated with no immediate complications. Follow up ranges from 3 months to 3 years with no evidence of complication up to this point.

Discussion: Although the classic approach to vascular trauma treatment is still very much an alternative, endovascular therapy, through all of its tools, allows either definitive treatment or transient management, improving local conditions and thus to proceed at a later date with an elective open vascular repair with fewer difficulties and complications.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. 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/>).

Introducción

Hasta principios de la década de 1990 el manejo del trauma vascular había sido tradicionalmente quirúrgico, es decir, la reparación de arterias y venas mediante grandes incisiones y complejas reparaciones, lo que se asociaba a un número no menor de complicaciones y mortalidad¹. En nuestro medio existen varias publicaciones con técnica tradicional, con alentadores resultados²⁻⁷. Sin embargo, posterior a esta época aparece la terapia endovascular como un tratamiento alternativo en el manejo del trauma vascular. Desde entonces, se han publicado artículos sobre terapia endovascular y trauma que presentan series de casos más bien pequeñas, tanto en nuestro país^{8,9}, como en el extranjero^{10,11}. La aparición de esta tecnología ofrece nuevas alternativas en casos difíciles, como lo son los accesos vasculares difíciles, las reparaciones complejas y los pacientes con enfermedades concomitantes que presentan un elevado riesgo quirúrgico, en quienes el riesgo de complicaciones es mayor¹².

El objetivo de este trabajo es mostrar nuestra experiencia inicial con estas nuevas técnicas endovasculares en el manejo del trauma vascular, sus ventajas con respecto al manejo quirúrgico abierto y el futuro que puede representar esta terapéutica.

Materiales y métodos

Se efectúa una revisión retrospectiva de fichas clínicas y de imágenes diagnósticas y terapéuticas de una serie obtenida en un periodo de 3 años, en que se incluyen 6 pacientes portadores de trauma vascular, en un caso bilateral, por lo que se efectuó tratamiento endovascular de 7 lesiones. Todos

son pacientes de sexo masculino, entre los 17 y 30 años de edad. Cinco corresponden a trauma penetrante, un caso a iatrogenia, y otro es contuso.

Caso 1

Paciente que ingresa con trauma abdominal por arma de fuego, en shock hipovolémico que se maneja con cirugía de control de daños. A los 20 días se diagnostican seudoaneurisma y fístula arteriovenosa (FAV) de vasos ilíacos. El caso es resuelto mediante la colocación de una endoprótesis del tipo Fluency® (Bard, EE. UU.) (fig. 1).

Caso 2

Hombre joven que presenta un seudoaneurisma de arteria peronea secundario a herida cortopunzante (vidrio). Se trata mediante embolización con coils (fig. 2).

Caso 3

Paciente con herida penetrante por arma blanca en tercio proximal de pierna izquierda que presenta seudoaneurisma de arteria tibial anterior. Es resuelto mediante la colocación de coils con preservación de la arteria tibial anterior (fig. 3).

Caso 4

Paciente con trauma contuso de pierna con fractura de fémur distal y oclusión aguda de arteria poplítea que es recanalizada con stent (fig. 4).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4305946>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4305946>

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