

Trabajo de la Clínica Quirúrgica del Prof. E. Palma

ANEURISMA POST-TRAUMÁTICO DE ARTERIA POPLITEA (*)

Extirpación e injerto con vena

Dr. Walter Perillo

Enfermo J. C. P., de 30 años. Comienza 3 años antes de su ingreso, en que sufre traumatismo en región rotuliana izquierda, al caer de una escalera. Desde entonces, tumefacción en hueso poplíteo izquierdo, dolorosa espontáneamente y a la flexo-extensión de la rodilla; ha ido en aumento lentamente. No presenta claudicación intermitente, ni enfriamiento, ni parestesias.

Al examen se encuentra, en la región poplíteo izquierda, una tumefacción fusiforme, a gran eje longitudinal de 5 cm., de límites poco netos; no adhiere a la piel, es móvil, y dolorosa a la palpación. Tiene latidos y expansión, que desaparecen al comprimir la arteria por encima, disminuyendo al mismo tiempo la tensión. No hay frémito ni soplo. Se palpan los pulsos pedio y tibial posterior izquierdos, algo más débiles y retrasados con respecto a los del lado derecho. Resto del examen: normal.

Arteriografía femoral izquierda: mostró un gran aneurisma sacciforme de arteria poplíteo, que toma el tercio medio y parte del tercio distal de la arteria. Resto de los exámenes: normales.

Operación. 20/III/1963. Dr. Eduardo C. Palma. La exploración de la región poplíteo se hizo mediante dos incisiones longitudinales respetando el pliegue de flexión. La incisión superior permitió descubrir la arteria poplíteo en su tercio proximal. La incisión inferior, permitió disecar un gran saco aneurismático de la poplíteo en sus tercios medio e inferior, que era mucho mayor que lo que parecía por la arteriografía. Previa heparinización y colocación de clamps hemostáticos, se hizo la extirpación del aneurisma. Quedaron dos cabos arteriales; el superior se suturó con seda de sutura vascular. El inferior, correspondiente a la porción distal de la poplíteo y tronco tibio-peroneo, se suturó, a manera término lateral-término lateral a un injerto obtenido de la vena safena interna del mismo paciente. El cabo superior del injerto, pasado hacia la incisión superior, fue anastomosado a la arteria poplíteo (tercio proximal) en forma látero-látero terminal. Soltados los clamps, el injerto latía perfectamente, así como el tronco tibio-peroneo y sus ramas. Se logró la hemostasis sin inyección de protamina, para alejar el peligro de trombosis post-operatoria. Al terminar la operación, el pie estaba caliente y se palpaban los pulsos tibial posterior y pedio, isócronos con los del lado opuesto. Tratado con anticoagulantes por vía oral durante 2 semanas, se fue de alta a los 24 días de operado,

(*) Trabajo presentado en la $\frac{1}{2}$ hora previa en la Sociedad de Cirugía el día 9 de octubre de 1963.

en buenas condiciones. Vigilado desde entonces en Policlínica, sigue sin novedad.

La arteriografía postoperatoria hecha 2 meses después, muestra la permeabilidad del injerto y de las arterias de la pierna.

Destacamos que el interés de este caso consiste en el tratamiento reparador efectuado, que permitió a un enfermo joven y sano, librarse de complicaciones seguras, y obtener una restitución integral, que le permite trabajar normalmente.

Respecto a la bibliografía nacional sobre el tema, hay que mencionar especialmente la revisión que hiciera el Profesor Pedro Larghero en 1958, a propósito de tres casos de aneurismas de arteria poplítea complicados con isquemia aguda de pierna y pie. En un caso no se intentó el tratamiento local quirúrgico; en el segundo caso, se hizo endarteriectomía segmentaria del tronco tibio-peroneo y arteria tibial posterior, que resultó inefectiva. En el tercer caso, se ligó la arteria a nivel del aductor mayor; el enfermo evolucionó bien, hasta que fallece de cáncer de bronquio 4 años después.

Los casos relatados por Larghero eran de origen arterioesclerótico, y se topografiaban en el sector proximal de la arteria poplítea; por esto el autor interpretó su desarrollo como vinculado a la estenosis de la arteria inmediatamente por encima, basándose en los trabajos anteriores de Palma; interpreta al aneurisma de poplítea en enfermos con arterioesclerosis hemodinámica femoral, como un caso más de dilatación post-estenótica.

RESUMEN

Se presenta un caso de aneurisma post-traumático de arteria poplítea, de 3 años de evolución, tratado mediante extirpación e injerto con vena, anastomosado abajo al tronco tibio-peroneo y arriba al tercio superior de la arteria poplítea. Buena evolución post-operatoria, con restitución integral, y control arteriográfico.