

Complicaciones evolutivas de dos heridas de arteria tibial anterior

Dres. Alberto Piñeyro, Daniel Olivera, Luis Carriquiri, José L. Rodríguez y Jaime Luksemburg

Se presentan dos heridas de arteria tibial anterior que pasaron desapercibidas en su inicio.

Como complicación evolutiva, una desarrolla un pseudoaneurisma y la otra una fístula arterio-venosa. Se hace una rápida revisión del tema.

Trabajo de la Clínica Quirúrgica "B" Prof. Dr. Jorge Pradines y del Servicio de Cirugía del S.M.I.

Las lesiones arteriales están presentes en un 5% de los heridos considerando las grandes estadísticas de la traumatología bélica. (4)

La etiología más frecuente de la herida arterial es: — Projectiles de arma de fuego - Accidentes de trabajo y/o tránsito - Arma blanca - Fracturas.

Las arterias de los miembros son las dañadas con más frecuencia, sobre todo las del miembro inferior. Si nos limitamos a las heridas de la práctica civil, que difieren sustancialmente a las estadísticas militares, encontramos la siguiente incidencia de heridas de arterias tibiales (1,25): - Ferguson: 1,5% - Perry: 2,4% - Drapanas: 3,1% - Bole: 4,2% - Gill: 6,9% - Robbs: 8,6%.

Si bien en el total de las heridas arteriales, la frecuencia de las lesiones de arterias tibiales es baja, en las complicaciones evolutivas su incidencia aumenta notoriamente. De las heridas reparadas tardíamente por Bole un 30% correspondió a la topografía tibio-peronea. (1)

Si la herida arterial no es detectada en el momento oportuno, pueden surgir 2 complicaciones evolutivas:

1) El pseudoaneurisma traumático: el trauma rompe la totalidad de la pared arterial. El flujo sanguíneo se mantiene y la extravasación es contenida por los tejidos vecinos formándose primero un hematoma pulsátil y luego un falso aneurisma encapsulado.

2) La fístula arterio-venosa traumática o sea la comunicación patológica entre una arteria y una ve-

na, secundaria a un traumatismo. La lesión simultánea de la arteria y la o las venas satélites es frecuente. En las grandes estadísticas llega a un 70%, porcentaje que se reduce en los grandes vasos situados profundamente. Traemos hoy a la Sociedad de Cirugía 2 casos de complicaciones evolutivas vividas en heridas de arteria tibial anterior que pasaron desapercibidas en su inicio. Uno de ellos un pseudoaneurisma con mínimo componente venoso y otro una fístula arterio-venosa típica.

CASO CLINICO No. 1

El primer caso se trata de un paciente del sexo masculino J.T. de 23 años, No. de Reg. 364.202 que ingresa al Hospital de Clínicas en Junio/81.40 días antes de su ingreso recibe una herida de arma blanca a nivel del 1/3 superior de logia antero-externa de pierna derecha. La misma fue suturada en el interior.

Diez días después nota la aparición en esa topografía de una tumefacción pulsátil de crecimiento progresivo.

A su ingreso se constata dicha tumefacción en la topografía señalada con expansión. Pulso pedio y tibial posterior presentes. El estudio arteriográfico efectuado por punción femoral, mostró la existencia de un pseudoaneurisma bisaculado probablemente de arteria tibial anterior con un saco a nivel de la logia anteroexterna de pierna y el otro a nivel de la logia posterior. (Fig. 1)

En uno de los enfoques se visualiza un componente venoso por lo que se plantea la posibilidad de una comunicación arterio-venosa traumática.

Se operó abordándose primero el paquete poplíteo y sus ramas de división. Luego, a nivel de la logia anteroexterna de pierna se procedió a evacuar el saco anterior del pseudoaneurisma e identificar la herida arterial que fue cerrada. Se drenó luego el saco de la logia posterior de pierna, identificándose un segundo orificio arterial correspondiente seguramente a una herida transfixiante de la arteria tibial anterior. Se practicó luego la ligadura de la tibial y no fue necesario efectuar un procedimiento de revascularización de logia antero-externa ya que persistió el pulso pedio. La evolución postoperatoria fue buena y el paciente fue dado de alta a los 15 días con franca mejoría de la señal Dopler.

Presentado en la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 23 de setiembre de 1981.

Asistente de Cirugía, Prof. Adjunto de Cirugía, Prof. Adj. de Cirugía, Pte. Interno y Prof. Adj. de Cirugía.

Dirección Ibicuy 1116, Montevideo. (Dr. A. Piñeyro).



Fig. 1 - Seudo aneurisma bisaculado de arteria tibial anterior.

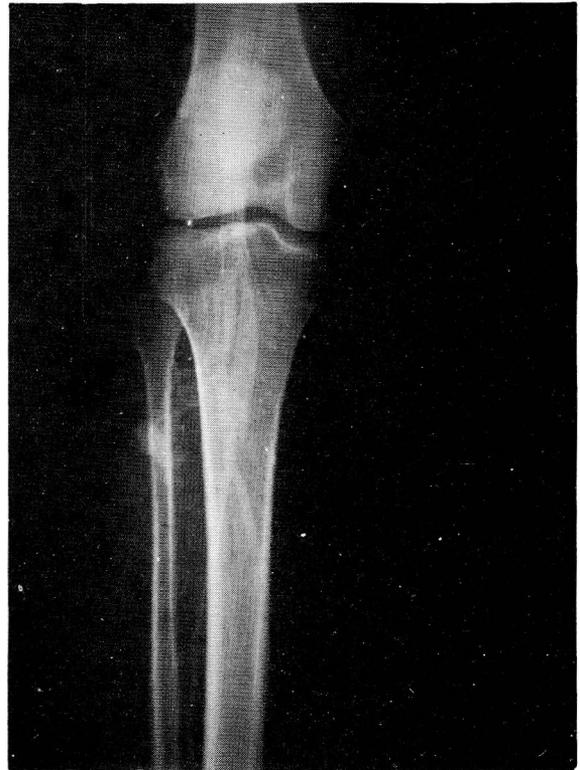


Fig. 2 - Fístula arterio-venosa traumática de vasos tibiales anteriores.

CASO CLINICO No. 2.

El segundo caso se trata de un paciente del sexo masculino W. C., de 30 años que ingresa al S.M.I. en Set/77 habiendo recibido 1 mes atrás una herida de arma blanca a nivel del 1/3 superior de la logia antero-externa de pierna derecha.

A su ingreso se comprobó una tumefacción pulsátil a ese nivel, con thrill y a la auscultación un soplo continuo a refuerzo sistólico. El pulso pedio estaba ausente y el tibial posterior presente. El estudio arteriográfico efectuado por punción femoral confirmó una fístula arterio-venosa de vasos tibiales anteriores. (Fig. 2)

La operación consistió en un abordaje primario del eje poplíteo y la solución luego de la fístula mediante la ligadura de los vasos tibiales anteriores. La evolución postoperatoria fue buena.

COMENTARIO

Pensamos que los dos casos presentados son un ejemplo más de la importancia que se debe dar a las heridas de los miembros. Se debe efectuar un estudio detenido del sector vascular y ante la mínima duda recurrir al estudio arteriográfico que nos permitirá descartar o confirmar el compromiso vascular. Sin embargo Reynolds(3) destaca en su estudio sobre 94 heridas arteriales en la práctica civil que un 23% de las arteriografías hechas en agudo arrojaron falsos negativos, por lo cual recomienda especialmente en las heridas de pierna la exploración quirúrgica, frente a la sospecha de lesión vascular.

En cambio, en la etapa de la complicación evolutiva, la arteriografía es de fundamental importancia para orientar el tratamiento quirúrgico.

SUMMARY

Developing Complications of Two Injuries of the Anterior Tibial Artery.

Two injuries of the anterior tibial artery, totally unnoticed at the beginning, are presented.

As a developing complication, one of the injuries, developed a pseudoaneurysm and the other one, an arteriovenous fistula. A brief review is made on the subject.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BOLE P. V., PURDY R.T., MUNDA R., MOALLEM S., DEVANESAN J., CLAUSS R.H. Civilian arterial injuries. *Ann. Surg.* 183: 13, 1976.
2. GILL S.S., EGGLESTON F.C., SINGH C.M., ABRAHAM K.A., KUMAR S., LOBO L.H. Arterial injuries of the extremity. *J. Trauma* 16: 766, 1976.
3. REYNOLDS R.R., Mc. DOWELL H. A., DIETHELM A. G. The surgical treatment of arterial injuries in the civilian population. *Ann. Surg.* 189: 700, 1979.
4. RICH N., SPENCER. *Vascular Trauma*. W.B. Saunders Company. London. 1978.
5. ROBBS J.B., BAKER L.W. Arterial trauma involving the lower limb. *J. Trauma* 18: 324, 1978.