

Gran pseudoaneurisma venoso en sitio de fístula arteriovenosa

Miguel Ángel Sierra-Juárez,¹ Pedro Manuel Córdova-Quintal,² Damián Palafox³

RESUMEN

Los accesos vasculares para hemodiálisis siguen siendo una opción terapéutica sustitutiva en pacientes con enfermedad renal crónica terminal. El procedimiento más común es la fístula arteriovenosa. La formación de un pseudoaneurisma es una complicación que puede pasar inadvertida pero con gran potencial de aumentar la morbilidad del paciente en caso de rotura. Está reportado que incluso 15% de los reingresos hospitalarios de pacientes nefrópatas se relacionan con complicaciones del acceso vascular. El pseudoaneurisma es una complicación que puede permanecer subdiagnosticada por personal no familiarizado con la angiología; por esto es indispensable la implantación de programas multidisciplinarios para la atención de pacientes nefrópatas crónicos terminales. Se comunica el caso de un paciente con un gran pseudoaneurisma venoso en el sitio de una fístula arteriovenosa.

Palabras clave: pseudoaneurisma venoso, fístula arteriovenosa, accesos vasculares, hemodiálisis.

Los accesos vasculares para hemodiálisis representan aún una gran herramienta para el tratamiento sustitutivo en la enfermedad renal crónica terminal. El procedimiento más realizado es la fístula arteriovenosa. No obstante su gran utilidad, algunas de las complicaciones que pueden sobrevenir a pesar de la adecuada planeación preoperatoria son: trombosis,

ABSTRACT

Vascular access for hemodialysis still represent a useful resource for the treatment of end-stage renal disease. The most common surgical procedure is the arteriovenous fistula. The formation of a pseudoaneurysm represents a complication that may not be easily identified but with great potential of increasing patient morbidity in case of rupture. It has been reported that up to 15% of hospital readmissions in kidney-disease patients is associated to complications with vascular access. Pseudoaneurysm may be underdiagnosed by health providers not familiarized with angiology, so we think multidisciplinary programs for the attention of chronic and terminal renal patients must be created. We herein present the case of a patient with a large pseudoaneurysm in the site of an arteriovenous fistula.

Key words: Pseudoaneurysm, arteriovenous fistula, vascular access, hemodialysis.

infeción, síndrome de robo o hemorragia. La formación de un pseudoaneurisma representa una complicación que puede pasar inadvertida pero con gran potencial de aumentar la morbilidad del paciente, en caso de ruptura. Se ha reportado que incluso 15% de los reingresos hospitalarios de pacientes nefrópatas se asocian con complicaciones del acceso vascular.¹ El ultrasonido es indispensable para la confirmación diagnóstica y la planeación del procedimiento quirúrgico. Se han demostrado ampliamente casos en que el retraso en el diagnóstico predispone a mayor dificultad técnica en la cirugía.² Ésta es el tratamiento resolutivo del pseudoaneurisma aunque en casos debidamente seleccionados el tratamiento endovascular podría tener cierta utilidad.³ Se comunica el caso de un paciente referido a nuestra unidad hospitalaria en quien se diagnosticó un pseudoaneurisma venoso un mes posterior a su última sesión de hemodiálisis.

Descripción del caso

Paciente masculino de 45 años de edad, en tratamiento sustitutivo de la función renal con hemodiálisis. El paciente

¹ Jefe de Unidad. Servicio de Angiología y Cirugía Vascular.
² Médico Adscrito. Servicio de Angiología y Cirugía Vascular.
³ Médico Residente. Servicio de Cirugía.
Hospital General de México OD. México DF.

Correspondencia: Dr. Damián Palafox. Calle San Francisco 7. México 03100 DF. Correo electrónico: palafoxdamian@yahoo.fr
Recibido: 28 de enero 2013. Aceptado: abril 2013.

Este artículo debe citarse como: Sierra-Juárez MA, Córdova-Quintal PM, Palafox D. Gran pseudoaneurisma venoso en sitio de fístula arteriovenosa. Med Int Mex 2013;29:324-326.

había sido tratado en otra unidad hospitalaria y acudió a consulta a nuestro servicio con el antecedente de realización de fistula arteriovenosa en el antebrazo izquierdo; al parecer húmero-cefálica latero-terminal. Refirió que hacía un mes, posterior a su sesión de hemodiálisis, inició con aumento de volumen en el antebrazo izquierdo y dolor intenso. A la exploración física los signos vitales se encontraron normales. El brazo izquierdo tenía aumento de volumen circunscrito de 5 x 6 cm; pétreo, adherida a planos profundos, con dolor a la palpación, era pulsátil y con soplo (Figura 1). Los pulsos radial y cubital tenían adecuado tono e intensidad. En el ultrasonido se apreció integridad arterial y un tumor vascularizado con turbulencia en su interior, dependiente de vaso venoso, de aproximadamente 5 cm de la anastomosis de la fistula arteriovenosa (Figura 2). Se estableció un diagnóstico presuntivo de aneurisma de vena cefálica y fue llevado a



Figura 1. Formación del trayecto sinuoso en la extremidad izquierda en el sitio de la fístula arterio-venosa correspondiente, con pseudoaneurisma venoso.



Figura 2. Ultrasonido Doppler del brazo izquierdo con un pseudoaneurisma venoso.

la sala de operaciones para resección quirúrgica. Durante el procedimiento se realizó una disección en el trayecto de la vena cefálica dilatada, de aproximadamente 5 cm; se identificó la arteria humeral y el sitio de anastomosis arteriovenosa que tenía características normales. Enseguida se realizó control proximal y distal y disección sobre el trayecto de la vena cefálica. Fue así como se identificó el pseudoaneurisma de la vena cefálica de 5 x 6 cm, y que se disecó por planos, con ligadura distal de la vena (Figura 3). Por último, en la anastomosis se resecó el segmento venoso con sutura vascular. El paciente fue dado de alta del hospital a los dos días del posoperatorio en condiciones satisfactorias. En la ecografía de control se corroboró la integridad vascular de la extremidad.

DISCUSIÓN

El pseudoaneurisma es una complicación de la cirugía de acceso vascular que suele pasar inadvertida por el personal no familiarizado con la angiología, por lo que es indispensable la implantación de programas multidisciplinarios para la atención de pacientes nefróticos crónicos terminales. Una manera posible en que puede evitarse la



Figura 3. Pseudoaneurisma de vena cefálica de 5 x 6 cm.

aparición de estas lesiones es aumentando el tiempo de presión sobre el vaso puncionado. Las posibles complicaciones del pseudoaneurisma son: trombosis, ruptura o embolización distal.² Hace poco se publicó un estudio en el que se analizó el procedimiento quirúrgico para aneurismas y pseudoaneurismas en fístulas para tratamiento dialítico de 31 pacientes. Se realizaron 35 cirugías de las que 30 fueron restauradoras. En esta serie, la duración media de la enfermedad renal terminal fue de 70.2 ± 51.5 meses. En cinco pacientes (16.1%) se utilizaron injertos sintéticos. En total, 71% correspondía a aneurismas arteriales o venosos y 29% a pseudoaneurismas. Es importante señalar que el

tratamiento quirúrgico depende de la localización y de las condiciones generales del paciente. El 46.6% se trataron mediante excisión del aneurisma y reparación primaria con sutura.⁴ Recientemente se publicó un caso similar en que la cirugía también fue resolutoria para la atención de un pseudoaneurisma en una fístula humeral autóloga.⁵ El ultrasonido es una herramienta importante para el cirujano vascular que le permite conocer el origen del padecimiento vascular y valorar los resultados de la técnica quirúrgica. El establecimiento del diagnóstico oportuno se asocia con menor morbilidad del paciente y quizá menor dificultad en el procedimiento quirúrgico.

REFERENCIAS

1. Chazan JA, London MR, Pono LM. Long term survival of vascular accesses in a large chronic hemodialysis population. *Nephron* 1995;69:228-233.
2. Sierra-Juárez MA, Córdova-Quintal PM. Pseudoaneurisma. Lesión inadvertida, un reto para la comunidad médica no vascular. *Rev Mex Angiol* 2012; 40: 72-76.
3. Pou M, Saurina A, Falcó J, De las Cuevas X. Angioradiology as diagnosis and treatment of a pseudoaneurysm in an internal arteriovenous fistula. *Nefrología* 2004;24:380-381.
4. Belli S, Parlakgumus A, Colakoglu T, Ezer A, Yildirim S, Moray G, et al. Surgical treatment modalities for complicated aneurysms and pseudoaneurysms of arteriovenous fistulas. *J Vasc Access* 2012;13:438-445.
5. González-López MT, González-González S, Muñoz-García RJ, Ramos-Frendo B, Aranda-Granados PK, Gutiérrez de Loma J. Pseudoaneurisma gigante de fístula arteriovenosa humeral autóloga: reparación quirúrgica. *Nefrología* 2001;31: 499-500.