

IMPORTANCIA DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICA DE LA ARTERIOGRAFÍA EN TRAUMATOLOGÍA, A PROPÓSITO DE UN CASO

Rayo Navarro Mj., Galeote López E., Ron Marqués A., Delfino Carrasco R., Álvarez Postigo M.

INTRODUCCIÓN

Todo traumatólogo es consciente de la gravedad y repercusión que supone una fractura de cadera en un anciano. En raras ocasiones se pueden acompañar de lesiones vasculares a nivel de las ramas dependientes de la arteria femoral superficial y profunda. [1]
Dichas lesiones se pueden producir durante la fractura o fruto de la yatrogenia durante la cirugía aumentando de forma significativa la morbimortalidad de dichos pacientes. [2]



OBJETIVOS

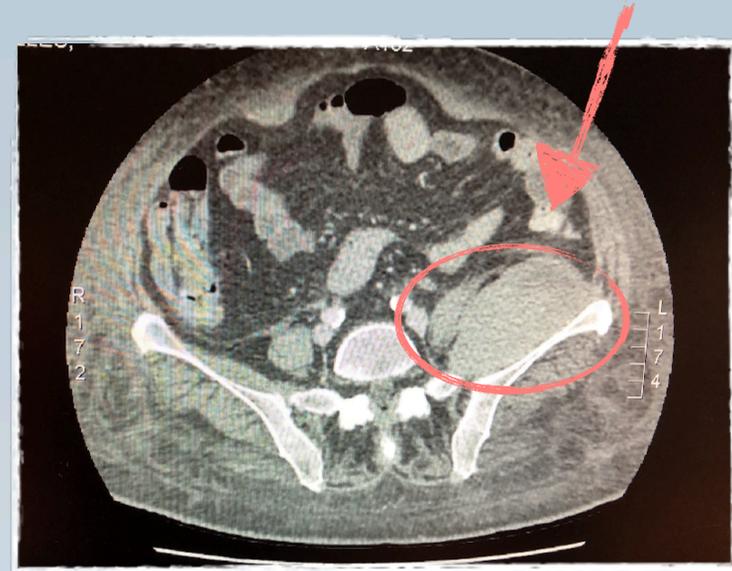
Demostrar la importancia de Radiología intervencionista en el diagnóstico y tratamiento de lesiones vasculares asociadas a fracturas de cadera.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de una paciente de 89 años, anticoagulada por válvulas cardíacas metálicas, con fractura pertrocanterea. Se intervino en las primeras 24 horas sin incidencias y se permitió realizar carga parcial, aunque precisó repetidas transfusiones y embolizaciones postquirúrgicas para controlar sangrados.

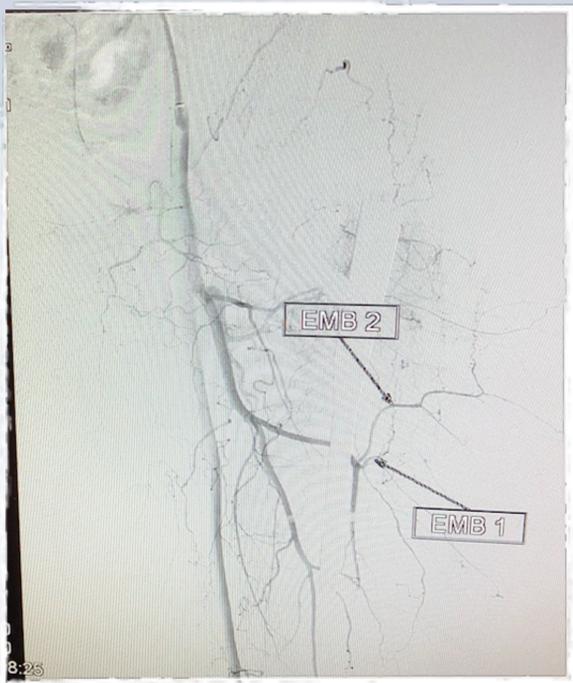
RESUMEN

Analíticas postoperatorias mostraron anemia progresiva a pesar de transfusiones por lo que se solicitó arteriografía, presentando sangrado dependiente de la arteria circunfleja que se embolizó con buena evolución posterior con la posterior reintroducción de anticoagulación al alta. El 30 día postoperatorio la paciente reingresó por anemia y hematoma en muslo, repitiéndose arteriografía y embolización de sangrado dependiente, en esta ocasión, de rama ascendente de circunfleja. Por patología basal, fue imperativo mantener anticoagulación y, a pesar de la doble embolización, mantenía sangrado. Se descartaron discrasias sanguíneas y se solicitó angioTC. Se evidenció hematoma pélvico de 1500 cc y sangrado activo de arteria femoral profunda. Se embolizó nuevamente y cambiamos anticoagulación por Tinzaparina controlando el sangrado.



DISCUSIÓN

Las hemorragias tras fracturas de cadera y su osteosíntesis, según la literatura podrían deberse a pseudoaneurismas tras contusión vascular, siendo dicha complicación infrecuente con incidencia desconocida, produciéndose un sangrado continuo con repercusión analítica y clínica si no se trata. [3] Nuestra paciente no mostró pseudoaneurisma, sino un sangrado autónomo sin contusión vascular demostrada. Descartándose patología hematológica, no hemos encontrado casos en la literatura de sangrado vascular de difícil control tras enclavado endomedular de fémur en ausencia de pseudoaneurisma. En presencia de sangrados (u otras complicaciones infrecuentes), es preciso valorar su origen y la posibilidad de solucionarlo mediante nuevas cirugías o con la colaboración de distintos servicios como Radiología intervencionista, favoreciendo de esta manera al paciente y su patología para su correcto tratamiento y pronta recuperación. [4]



BIBLIOGRAFÍA

- [1] Fracturas de extremo proximal de Fémur. T. Alcántara, A. Delgado, P. Carpintero. Curso COT 2015
- [2] The impact of surgeon volume and hospital volume on postoperative mortality and morbidity after hip fractures: A systematic review. Malik AT, Panni UY, Masri BA, Noordin S.
- [3] Barrés M, Garcés M, Balfagón A. Pseudoaneurismas femorales en fracturas de cadera ¿Se pueden evitar? Rev Esp Cir Osteoart 2014; 254, Vol 48: 65-68.
- [4] Incidence and risk factors of medical complications and direct medical costs after osteoporotic fracture. Liu R, Chao A, Wang K, Wu J