

RESUMEN COMUNICACIÓN / PÓSTER

TÍTULO

COMPLICACIONES VASCULARES EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA ILUSTRADO CON DOS CASOS CLÍNICOS DEL H. U. MÓSTOLES

INTRODUCCIÓN

Las lesiones vasculares en traumatología se consideran complicaciones graves aunque infrecuentes. En algunos estudios, hasta un 22.2% de las lesiones vasculares iatrogénicas se producen en el transcurso de cirugías ortopédicas. El factor crítico para prevenir o reducir tanto la mortalidad como la morbilidad de dichas lesiones es realizar un diagnóstico y tratamiento precoces. Para ello, se considera fundamental la consulta inmediata a un cirujano vascular, incluso intraoperatoriamente.

OBJETIVOS

Descripción de las complicaciones vasculares graves del Sº de COT del H. U. Móstoles en el último año y valorar la necesidad de un Sº de cirugía vascular en el propio centro para minimizar las complicaciones derivadas de la demora en el tratamiento de estas lesiones.

MATERIAL Y MÉTODO

Revisión bibliográfica de complicaciones vasculares en cirugía ortopédica y traumatología. De enero a septiembre de 2014 se produjeron dos casos de complicaciones vasculares perioperatorias que precisaron derivación a un centro de referencia de cirugía vascular para su tratamiento.

RESULTADOS

En la revisión bibliográfica realizada, las cirugías ortopédicas en las que se producen más frecuentemente lesiones iatrogénicas vasculares, descartando las tumorales, son la artrodesis lumbar (0.009%, hasta un 0.8% en abordaje anterior) y artroplastia de cadera y rodilla (de 0.08 a 0.25%). A pesar de la baja frecuencia, en todas las series se insiste en la necesidad de un diagnóstico temprano para un tratamiento inmediato de las lesiones, ya sea endovascular o mediante cirugía abierta.

Las lesiones más frecuentes son la trombosis, laceración con sangrado, pseudoaneurisma o fístula arteriovenosa. Los mecanismos pueden ser directos (debido a instrumentación, protrusión de cemento, tornillos o reacción exotérmica del cemento) o indirectos (lesión arterial por manipulación de tejidos para la exposición de la articulación).

Para un diagnóstico precoz de las lesiones es fundamental la evaluación de los pulsos periféricos seguida de técnicas de imagen.

En nuestro primer paciente, durante el postoperatorio de una extracción de clavo intramedular de fémur izquierdo seguida por fijación del mismo con placa en una pseudoartrosis femoral, se produjo una trombosis de la arteria femoral superficial que hubo que derivar para la colocación de una endoprótesis recubierta.

RESUMEN COMUNICACIÓN / PÓSTER

En el segundo paciente, tras una artroplastia total de cadera derecha por coxartrosis displásica, se produjo un pseudoaneurisma dependiente de una colateral de la arteria femoral profunda que precisó de embolización.

CONCLUSIONES

Los pacientes sometidos a cirugía ortopédica deben ser evaluados cuidadosamente de posibles lesiones vasculares. Ante la sospecha de dicha complicación, la actuación que ha demostrado una mejoría en el pronóstico es la consulta inmediata a un cirujano vascular. Por ello, se considera fundamental la presencia de un servicio de cirugía vascular en hospitales con un volumen medio-elevado de cirugías ortopédicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Iatrogenic arterial injuries of spine and orthopedic operations. Hans SS1, Shepard AD, Reddy P, Rama K, Romano W. J Vasc Surg. 2011 Feb;53(2):407-13.
2. Major vascular injury during nonvascular surgeries. Yoo TK1, Min SK, Ahn S, Kim SY, Min SI, Park YJ, Ha J, Kim SJ. Ann Vasc Surg. 2012 Aug;26(6):825-32.
3. Acute arterial complications associated with total hip and knee arthroplasty. Calligaro KD1, Dougherty MJ, Ryan S, Booth RE. J Vasc Surg. 2003 Dec;38(6):1170-7.
4. Updated strategies to treat acute arterial complications associated with total knee and hip arthroplasty. Troutman DA1, Dougherty MJ, Spivack AI, Calligaro KD. J Vasc Surg. 2013 Oct;58(4):1037-42.
5. Iatrogenic false aneurysms. A rare complication of hip surgery. Garrido-Gómez J1, Garrido-Gómez MN, Arrabal-Polo MA, Garrido-Pareja F, Linares-Palomino JP. Hip Int. 2012 Jul-Aug;22(4):397-402.
6. Pseudoaneurysm of the posterior tibial artery after manipulation under anesthesia of a total ankle replacement. Brigido SA1, Bleazey ST, Oskin TC, Protzman NM. J Foot Ankle Surg. 2013 Sep-Oct;52(5):655-8.
7. Posttraumatic popliteal pseudoaneurysm from femoral osteochondroma: case report and review of the literature. Perez-Burkhardt JL1, Gómez Castilla JC. J Vasc Surg. 2003 Mar;37(3):669-71.
8. Extrinsic compression of the external iliac artery following internal fixation of an acetabular fracture. Erin Koelling, MD, Dipankar Mukherjee, MD. J Vasc Surg 2011; 54:219-21.
9. Superficial femoral artery injury resulting from intertrochanteric hip fracture fixation by a locked intramedullary nail. Grimaldi M1, Courvoisier A, Tonetti J, Vouaillat H, Merloz P. Orthop Traumatol Surg Res. 2009 Sep;95(5):380-2.
10. Total knee replacement surgery is followed by transitory endothelial dysfunction. Bukal K1, Ruzić A, Bazdarić K, Sokolić J, Vukić-Dugac A, Velčić-Brumnjak S, Sestan B, Gulán JR, Gulán G. Coll Antropol. 2012 Jun;36(2):611-6.