

# ANEURISMA DE ARTERIA POPLÍTEA ROTO DIAGNOSTICADO TRAS TRAUMATISMO BANAL.

**AUTORES:** DANIEL MARÍN PUYALTO, SARAI REBOLLO GONZALEZ, EUGENIO DE PAUL VICENTE ALONSO DE ARMIÑO, MARTA SANCHO RODRIGO, MARTA MOLINEDO QUILEZ, IRAIA BERASATEGI NORIEGA.

HOSPITAL GENERAL SAN JORGE, HUESCA

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El aneurisma de arteria poplítea se define como una dilatación permanente de 1,5 cm o más que afecta al 0.1% de la población. La presentación aguda más infrecuente es la ruptura aneurismática, ocurriendo en el 2% de los casos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

La información ha sido recopilada a través de la revisión de la historia clínica electrónica (OMI-AP®) y aplicación electrónica de laboratorio (Siglo®).

## RESULTADOS

Paciente de 72 años que acude a Urgencias por dolor e inflamación de la rodilla izquierda tras torsión accidental unas horas atrás. Impotencia funcional, dolor a la flexoextensión y limitación del balance articular. A la exploración se aprecia hematoma no pulsátil de gran extensión en parte interna y posterior del tercio distal del muslo izquierdo.

Como único hallazgo en la analítica se observó un descenso de hemoglobina respecto a la previa (15,9 a 10,7 g/dl)

Se realiza ECO-doppler de urgencia que muestra: aneurisma de 38 x 68 mm, con luz de 33 mm, en región de la unión femoropoplítea, alteración periférica anterior que sugiere fisuración. Segunda porción de poplítea con aneurisma de 17 mm.

El paciente permanece estable hemodinámicamente con estado neurovascular conservado y es trasladado en UVI móvil al día siguiente al hospital de referencia.

Se realiza intervención quirúrgica urgente practicándose bypass femoropoplíteo con vena safena invertida desde femoral superficial a tercera porción poplítea.

El paciente es dado de alta 2 días después con el bypass funcionando y en la actualidad se encuentra asintomático.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las indicaciones quirúrgicas son la presencia de síntomas o diámetro > 2 cm, siendo la exclusión aneurismática más revascularización con vena safena el manejo de elección, aunque el tratamiento endovascular representa una alternativa válida en pacientes muy deteriorados. No existen diferencias de mortalidad ente manejo electivo y de urgencia.

