

LESIÓN ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL AGUDA TRAS FRACTURA DIAFISARIA FEMORAL



JULIA MARTINO QUINTELA
TANIA FERRE ZUDAIRE
BORJA CUEVAS MARTINEZ
ANDREA DOMINGUEZ IBARROLA
IDOIA VILLAMOR GARCIA
ANDER MOSO BILBAO



INTRODUCCIÓN

Las lesiones vasculares son una **complicación poco frecuente pero de extrema gravedad** en fracturas diafisarias femorales. El **diagnóstico precoz** mediante una correcta exploración y pruebas complementarias son esenciales para terminar el pronóstico de la extremidad.



RX de la fractura a la llegada a Urgencia

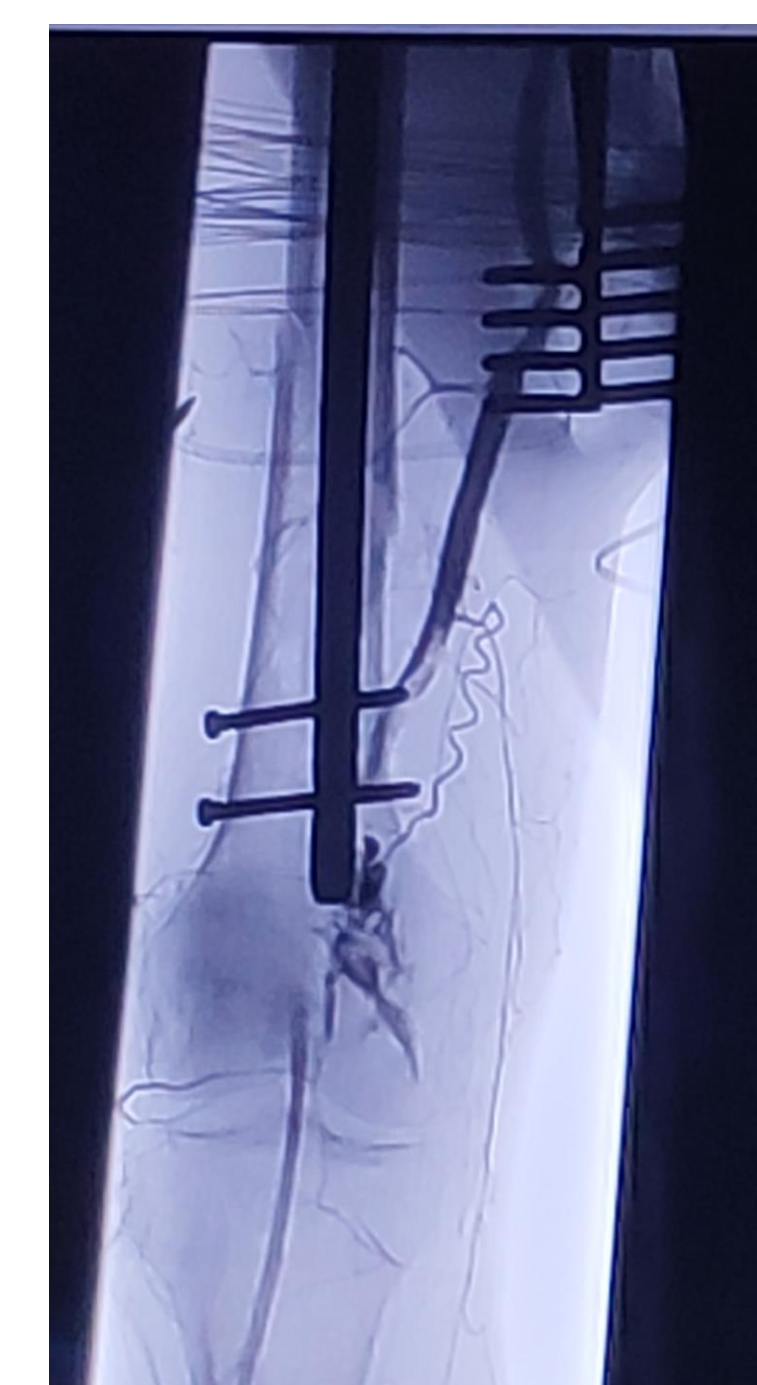
AngioTAC que muestra la lesión de la art. Femoral superficial

OBJETIVOS

En este caso presentamos el caso de un **varón de 63 años** sin antecedentes de interés que acude a servicio de Urgencias por dolor e impotencia funcional en pierna derecha tras un **traumatismo de baja energía** (caída desde su propia altura).

MATERIAL Y METODOLOGÍA

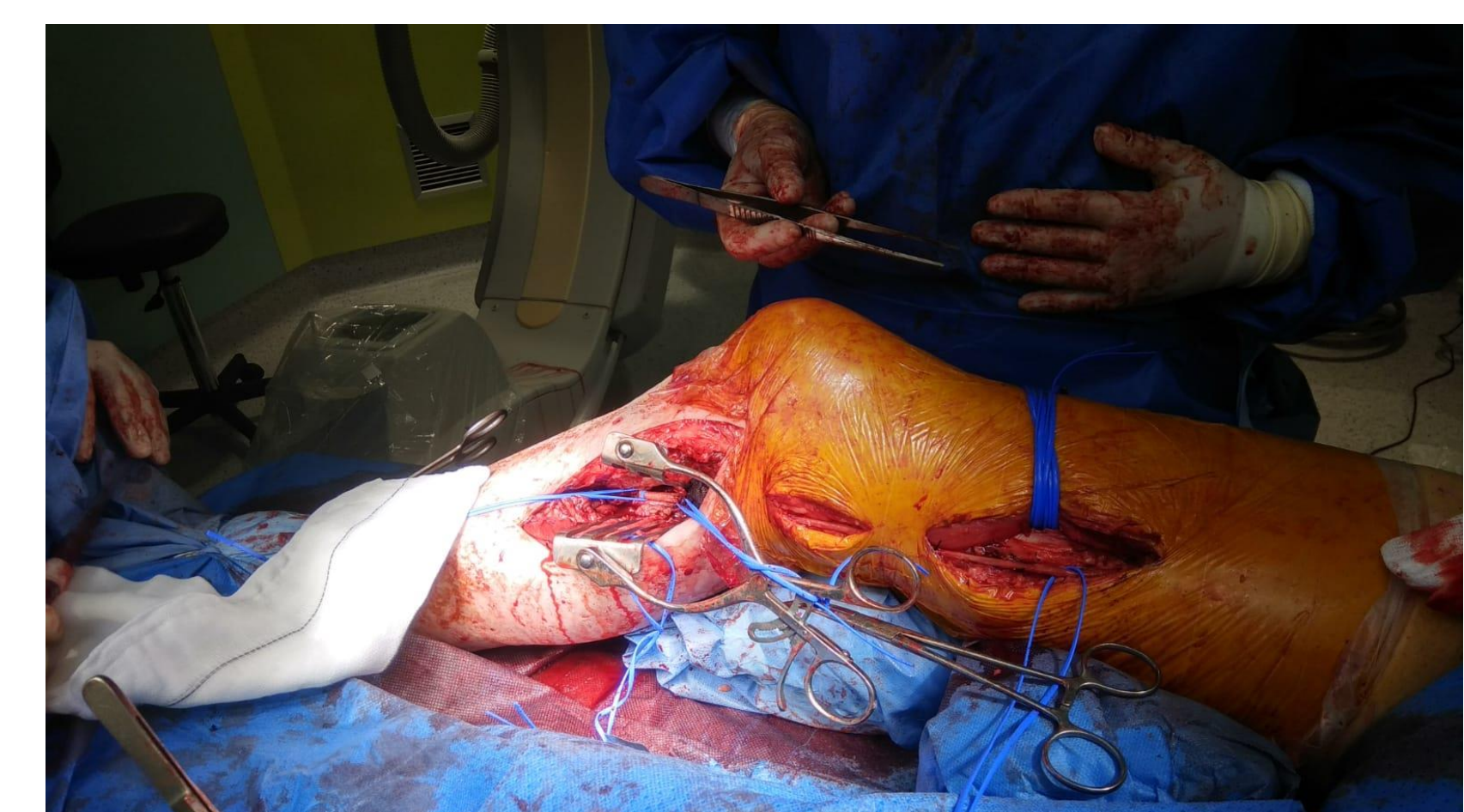
Cuando acudimos a valorar al paciente, este presenta una fractura **diafisaria oblicua de tercio distal de fémur**. Además, refiere **anestesia total a nivel de pie** inframaleolar, así como **imposibilidad para realizar flexión dorsal** de tobillo. El pie derecho se encuentra ligeramente más frío y pálido que el izquierdo, pero el paciente no refiere dolor. Realizamos una exploración de los pulsos de esa extremidad, en la cual encontramos **ausencia de pulso a nivel de poplíteo, tibial posterior y pedio**, con pulso femoral presente. La exploración de la pierna contralateral es rigurosamente normal.



RESULTADOS

Ante los hallazgos exploratorios solicitamos angioTAC, en el cual se objetiva **colapso de la arteria femoral superficial derecha** por la porción distal del fragmento óseo proximal de la fractura femoral, con ausencia de flujo arterial distal. Realizamos un **enclavado endomedular de urgencia** y el servicio de Cirugía Vascular realiza un **bypass fémoro-poplíteo con vena safena interna invertida** desde arteria femoral superficial a 3ª porción de arteria poplíteo. Durante la cirugía el paciente presenta un síndrome compartimental por lo que se realizan fasciotomías de celdas anterior y posterior de pierna.

El paciente es trasladado a Reanimación tras 8 horas de cirugía, y es dado de alta a los 3 días a planta. Durante su estancia en Reanimación presenta rabdomiolisis e insuficiencia renal aguda que son manejados médicamente de modo satisfactorio.



Imágenes intraoperatorias de la lesión

CONCLUSIONES

Las lesiones vasculares en fracturas diafisarias femorales son complicaciones **poco frecuentes pero de extrema gravedad** que requieren intervención quirúrgica urgente. En este caso decidimos realizar un enclavado endomedular de urgencia, aunque la opción de realizar fijación externa habría sido una opción válida.

