

# LESIÓN ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL AGUDA TRAS FRACTURA DIAFISARIA FEMORAL



**Osakidetza**

BILBAO - BASURTO  
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA  
BILBAO - BASURTO

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.

## 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).



RX de la fractura a la llegada a Urgencia

AngioTAC que muestra la lesión De la art. Femoral superficial

## 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.

