

PSEUDOANEURISMA DE LA ARTERIA AXILAR

POSTFRACTURA- LUXACIÓN DE HÚMERO PROXIMAL



MARIA JULIA HERNANDO ESCUDERO*; JUAN FERNÁNDEZ LA VILLA*; PALOMA LAGUNA PARDO**;
CARMEN MORGADO ORTEGA**; MARIA RUBIO MARTÍNEZ*; FABIO ALEJANDRO CASERO RODRÍGUEZ*

* Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

** Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Servicio de Angiología y Cirugía Vascular

INTRODUCCIÓN

Las lesiones vasculares debidas a fracturas o luxaciones de húmero proximal son complicaciones poco frecuentes, pero potencialmente muy graves, pudiendo incluso, condicionar la viabilidad de la extremidad.

Debido a las posibles secuelas, es importante realizar una correcta exploración y diagnóstico precoz con tratamiento urgente, coordinado entre el Cirujano Ortopédico y Traumatólogo y el Cirujano Vascular.

Pueden presentar desde atrapamiento de la arteria en la fractura, secciones parciales con o sin pseudoaneurisma, completas, trombosis, etc.

El signo inicial más frecuente es la ausencia de pulso radial con signos de isquemia aguda, pero en ocasiones la gran vascularización colateral puede enmascarar la lesión, presentando en un inicio perfusión distal normal.

Un pseudoaneurisma con obstrucción parcial presenta una exploración normal, pudiendo pasar días o semanas hasta que se produzca la obstrucción completa y se inicie la clínica.

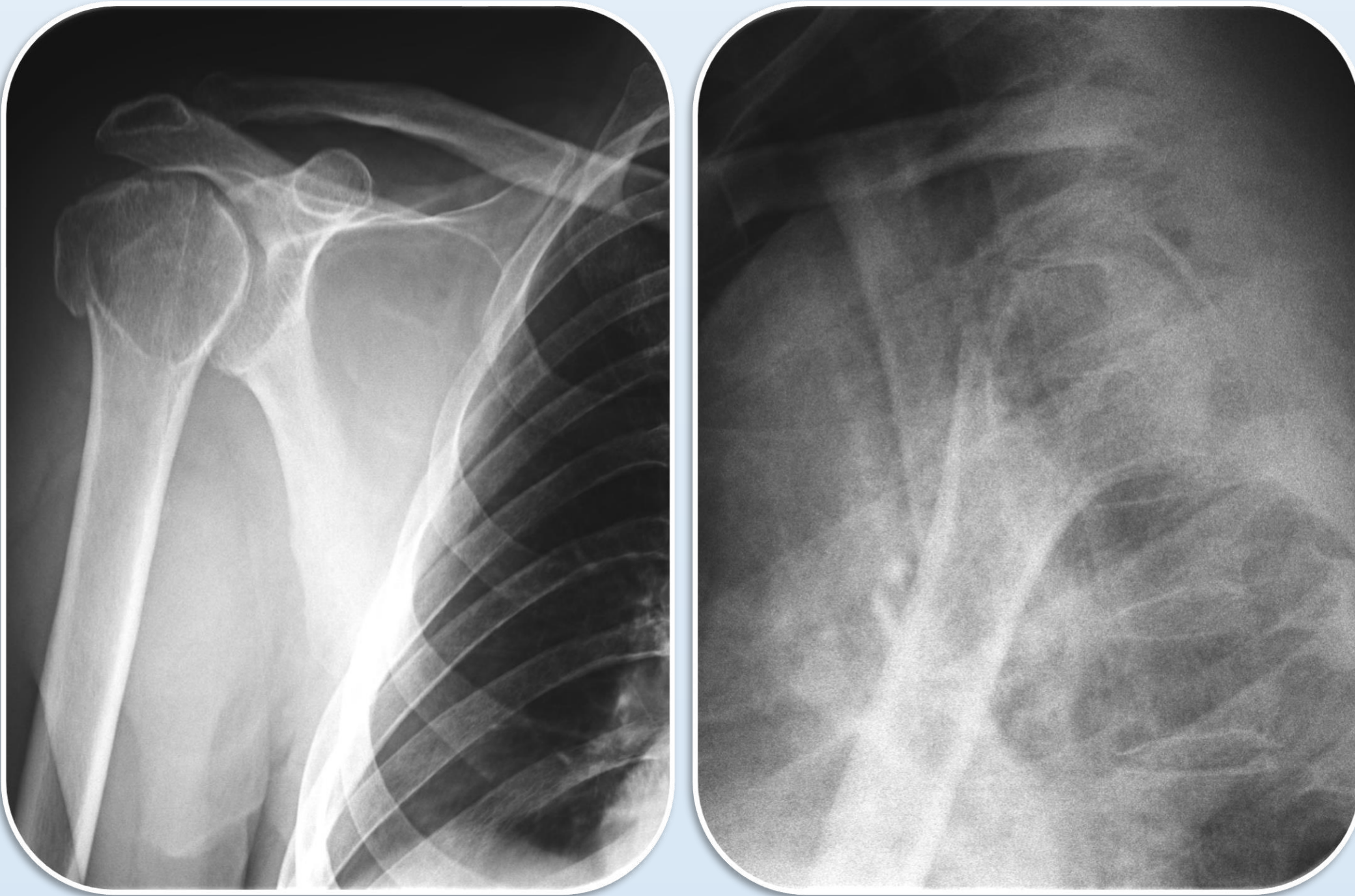
MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 86 años que acude a urgencias por presentar pérdida brusca de consciencia con traumatismo sobre hombro derecho, presentando dolor e impotencia funcional.

Presenta deformidad en abducción y rotación externa, hombro en charretera, con pulsos distales presentes.

Es diagnosticado de fractura-luxación de húmero proximal, siendo reducida de forma cerrada con pulsos presentes y control radiográfico correcto.

Tras 10 días postreducción, encontrándose ingresado en estudio por enfermedad tromboembólica cerebral, se observa gran hematoma en brazo derecho, con masa palpable y pulsátil en hueco axilar, conservando pulsos distales.



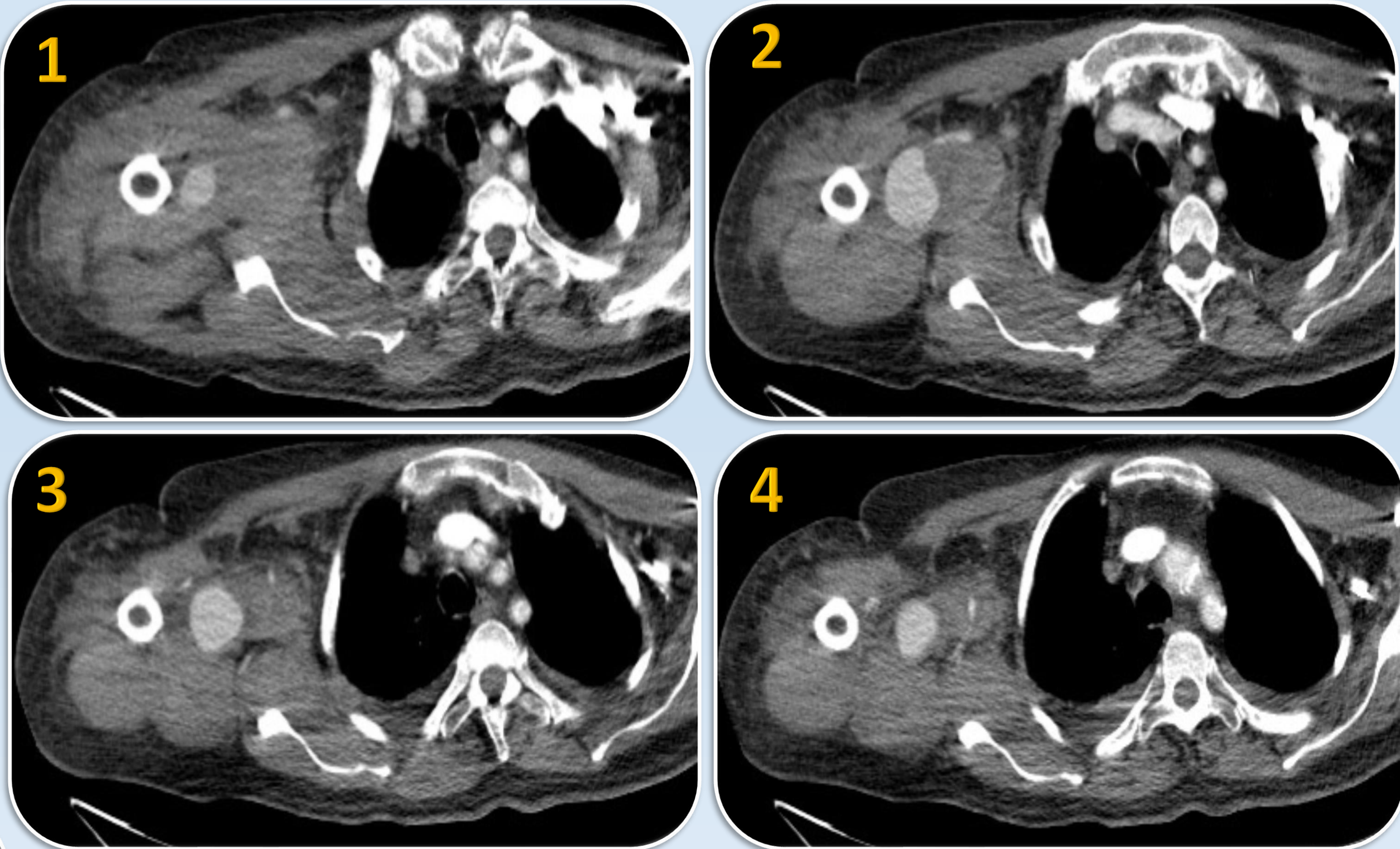
Radiografía AP y transtorácica de húmero proximal derecho, objetivando fractura del mismo

RESULTADOS

Se realizó angio-TAC diagnosticándose de pseudoaneurisma postraumático de la arteria axilar derecha de aproximadamente 4.5cm de diámetro.

De forma urgente mediante un abordaje deltopectoral se realiza exposición y resección del pseudoaneurisma, dependiente de una rama arterial toraco-acromial, realizando ligadura de la misma.

La evolución fue favorable, siendo alta hospitalaria.



Cortes axiales de angioTAC, visualizando pseudoaneurisma de A. axilar derecha

CONCLUSIONES

Las lesiones vasculares, aunque raras, son potencialmente graves por lo que el diagnóstico precoz y tratamiento urgente condicionan el pronóstico de la lesión.

Es importante realizar el tratamiento en las primeras 6-8h para que la extremidad sea funcional, por lo que es imprescindible la coordinación entre el Cirujano Ortopédico y Traumatólogo y el Cirujano Vascular



Reconstrucción 3D de angioTAC, visualizando pseudoaneurisma A. axilar derecha

