

PSEUDOANEURISMA DE ARTERIA GLÚTEA SUPERIOR TRAS ENCLAVADO ENDOMEDULAR POR FRACTURA PERTROCANTÉREA

Fernández Fernández T., Carbó Laso E., Hernández Mateo J. M., Garijo Ruiz V. E., Gresa Lliso R., Vaquero Martín F. J.

INTRODUCCIÓN

Las complicaciones vasculares tras enclavado endomedular de fracturas pertrocantéreas son extremadamente inusuales. Existen sólo dos casos publicados en la bibliografía de hemorragia postoperatoria como consecuencia de **lesión** vascular de la **arteria glútea superior (AGS)** tras enclavado endomedular femoral.

OBJETIVO

Describir una complicación infrecuente pero **potencialmente muy grave** tras un enclavado endomedular de fractura pertrocantérea que transcurrió sin incidencias.

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente de 89 años, no anticoagulada ni antiagregada, diagnosticada de fractura pertrocantérea de fémur derecho (**31A1.1**) que se intervino mediante **enclavado endomedular femoral corto acerrojado** (Gamma 3, Stryker®). Presentó una evolución postoperatoria tórpida con anemia persistente a pesar de transfusiones frecuentes y equimosis y dolor progresivo en muslo derecho. Un angio-TC realizado 4 días después de la intervención objetivó extensos hematomas en la región glútea y pertrocantérea con aparente origen en un **pseudoaneurisma** dependiente de una rama de la AGS, con pequeño foco de sangrado activo. Se realizó **embolización** con cianoacrilato/lipidol siendo la angiografía posterior satisfactoria.

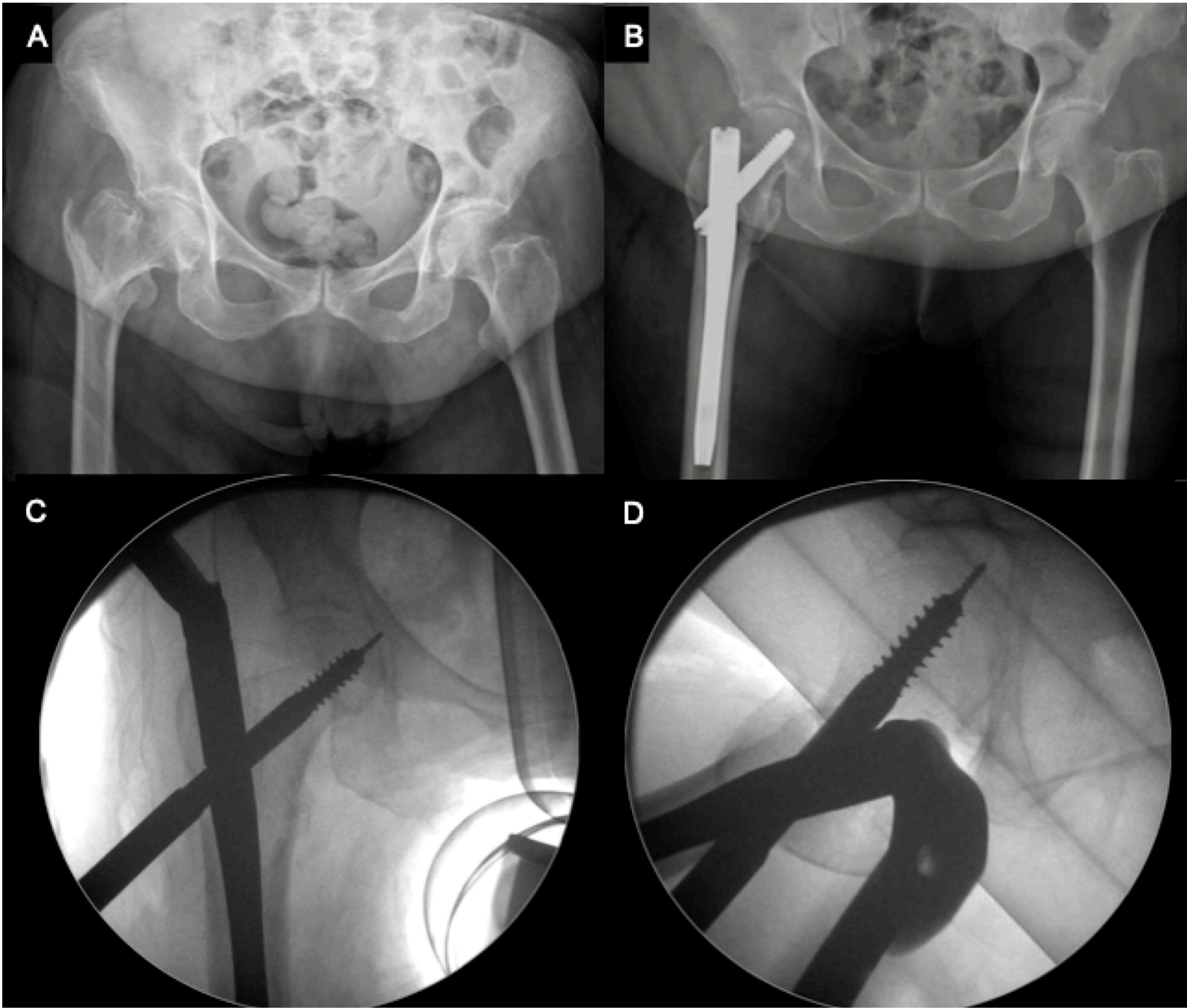
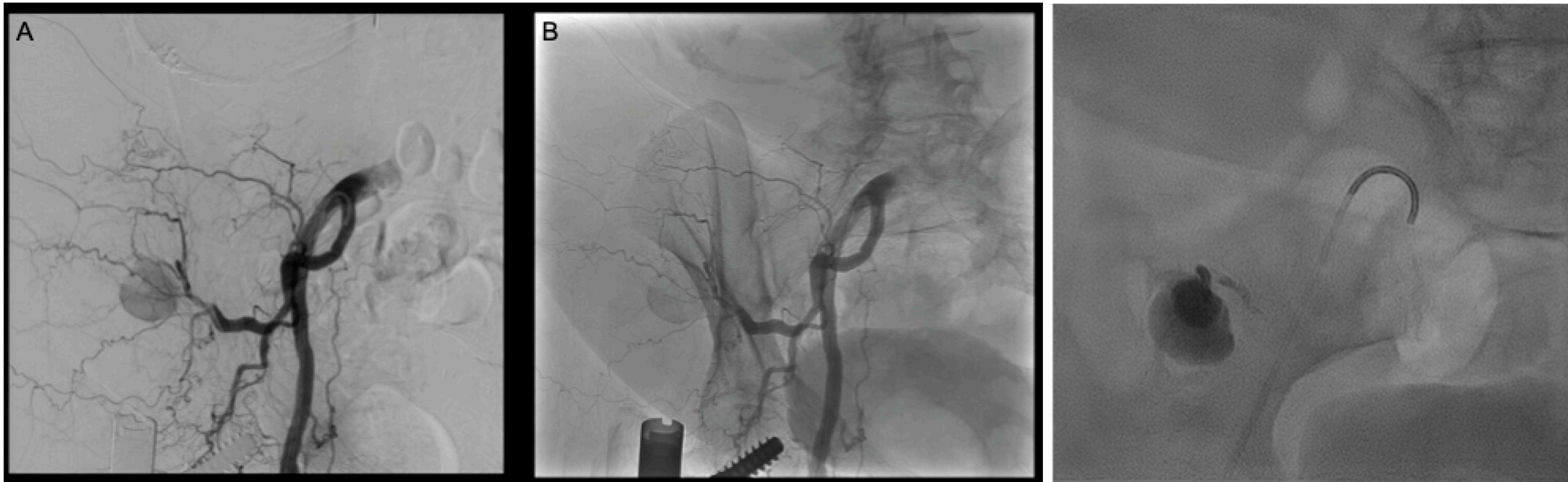


Figura 1. A: Radiografía simple de pelvis anteroposterior que evidencia fractura pertrocantérea de fémur derecho (31-A2.1). B: Control radiográfico tras enclavado endomedular femoral corto acerrojado (Gamma 3, Stryker®). C: Escopia intraoperatoria, proyección anteroposterior. D: Escopia intraoperatoria, proyección axial.

RESULTADOS

Tras la embolización del pseudoanerusima, las cifras de hemoglobina se mantuvieron estables y la clínica de tumefacción y dolor en muslo derecho se resolvió. La paciente continuó tratamiento rehabilitador, alcanzado una **recuperación funcional adecuada**.



A: Imagen de arteriografía en la que se identifica pseudoaneurisma de una rama dependiente de la AGS. B: Localización del pseudoaneurisma en la zona de entrada del clavo. C: Embolización del pseudoaneurisma con cianocrilato/lipidol.

CONCLUSIONES

La incidencia de lesión vascular en cirugía de fractura de cadera (enclavado endomedular o tornillo deslizante) es del **0,2%**. La mayoría de casos publicados corresponden a

lesiones de la arteria femoral profunda debido a manipulación de fragmentos en fracturas con afectación del trocánter menor o a lesiones de la arteria femoral superficial por el tornillo de bloqueo distal. La lesión de la AGS tras enclavado endomedular de fracturas pertrocantéreas es una complicación extremadamente **infrecuente**, pero posible dada su cercanía al **trayecto de inserción del clavo**.

En los dos casos de lesión de la AGS publicados hasta la fecha se ha relacionado la lesión con la inserción dificultosa de la aguja guía en el trocánter mayor (Ward et al) y con el fresado o introducción del clavo (Ailaney et al). En nuestro caso desconocemos el momento de la lesión.

La **anemización progresiva, mal rendimiento transfusional y hematoma** en el postoperatorio precoz son signos que deben **alertarnos** de una posible lesión vascular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Kickuth R, Anderson S, Kocovic L, Ludwig K, Siebenrock K, Triller J. Endovascular treatment of arterial injury as an uncommon complication after orthopedic surgery. J Vase Interv Radiol. 2006;17(5):791-9.
Ward JP, Strauss EJ, Tejwani NC. Injury to the superior gluteal artery during intramedullary fixation of an atypical subtrochanteric stress fracture - a case report. Bull Hosp Jt Dis. 2013;71(4):297-300.
Ailaney N, O'Connell R, Giambra L, Golladay G. Superior gluteal artery pseudoaneurysm following intramedullary nailing of an atypical femoral fracture. BMJ Case Rep. 2019;12(10).