

# PSEUDOANEURISMA DE LA ARTERIA TIBIAL POSTERIOR. UNA COMPLICACIÓN INFRECUENTE DE HERIDAS TRAUMÁTICAS

Hospital Universitario Son Llàtzer

Denise González Acuña, Marina Fuentes Moreno, Thaís Martí Rodríguez, Ignacio Lasa García-Lechuz, Francisco José Marín Vives

## OBJETIVOS:

Se realiza una revisión bibliográfica de la literatura publicada acerca de los pseudoaneurismas postraumáticos en el árbol arterial de extremidades inferiores. Además, se describe el caso de un paciente con un pseudoaneurisma de la arteria tibial posterior con fístula arteriovenosa como complicación de una herida traumática en la cara interna del tobillo.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA:

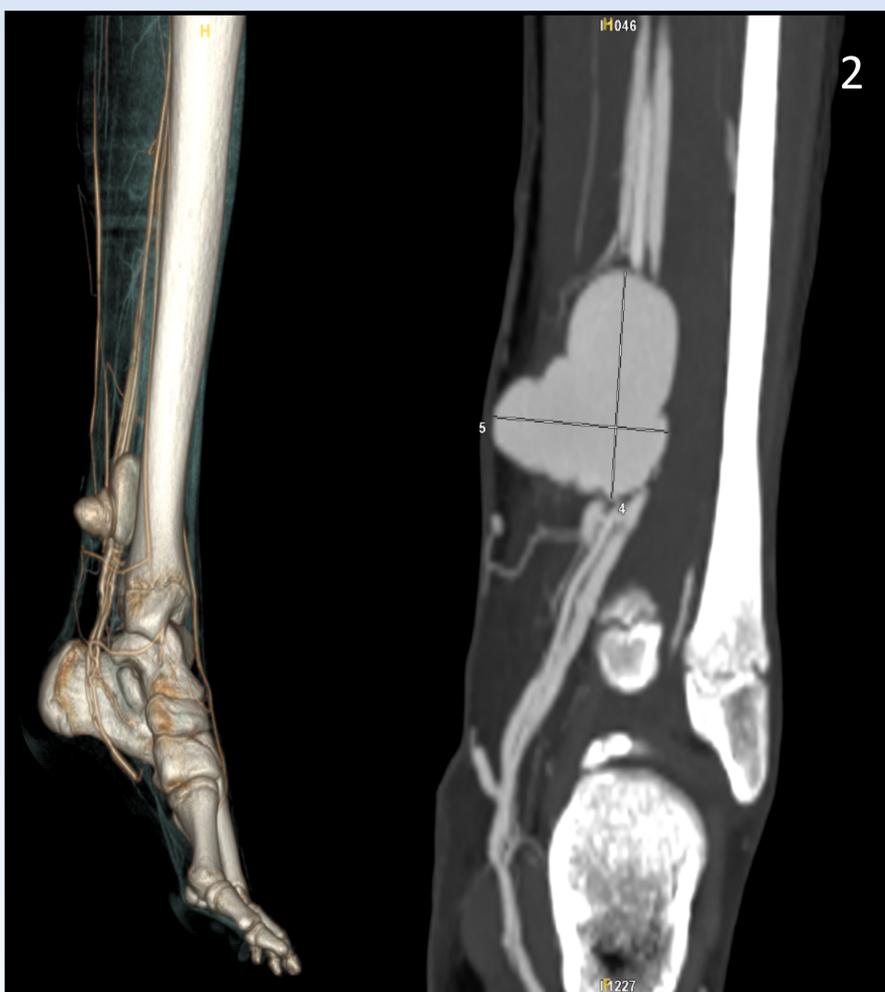
Se presenta el caso de un paciente varón de 13 años, sin antecedentes de interés, que fue valorado por el Servicio de Traumatología de nuestro centro tras detectar una masa 2x3cm en cara interna del tobillo izquierdo. El paciente había sufrido una herida traumática 17 días antes de aproximadamente 2cm, de corte transversal, posterior al maleolo medial, por la que se había realizado una sutura simple por el Servicio de Urgencias. En la exploración física (1), se objetivó pulsatilidad de la masa, sin signos flogóticos ni sangrado.



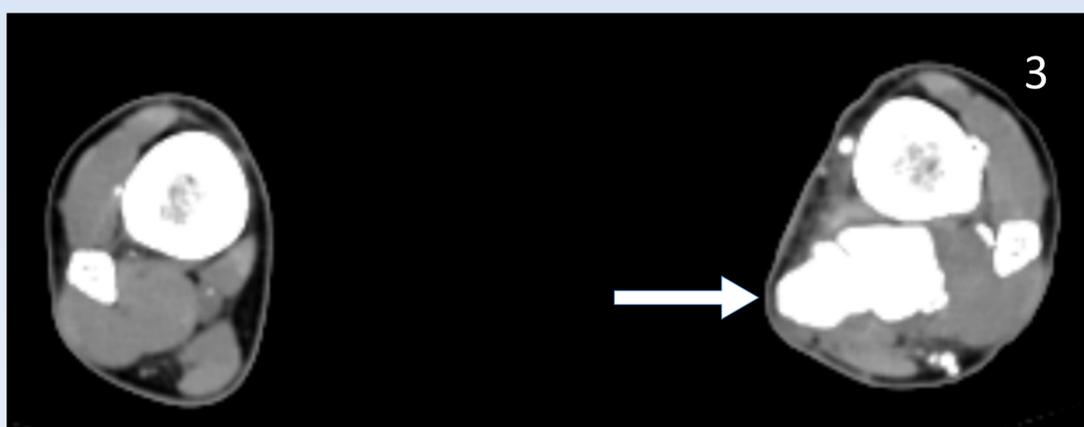
## RESULTADOS:

Ante la alta sospecha de lesión vascular, se realizó una ecografía-doppler que reveló un pseudoaneurisma dependiente de la arteria tibial posterior. Se completó el estudio mediante un angioTAC (2,3), donde se objetivó además una fístula arteriovenosa.

El paciente requirió de una ligadura de la arteria tibial posterior y resección del pseudoaneurisma por el Servicio de Cirugía vascular, sin complicaciones.



Imágenes de AngioTAC: Pseudoanesurisma dependiente de la arteria tibial posterior



## CONCLUSIONES:

Los pseudoaneurismas de troncos distales son una entidad muy poco frecuente, siendo la causa más común las complicaciones ortopédicas. La localización más común es la arteria poplítea, siendo la ubicación más distal casi anecdótica.

Se manifiestan generalmente como una masa pulsátil días después de la lesión vascular, pero también pueden ser asintomáticos o debutar con isquemia aguda o clínica neurológica (por compresión de estructuras).

En nuestro paciente, el conocimiento de la región anatómica y de las posibles complicaciones asociadas permitió un adecuado manejo de la lesión, obteniendo la correcta recuperación del paciente, sin secuelas.