



Hospital Plató

VIII JORNADA D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN C. VASCULAR

HOSPITAL CLÍNIC 15 abril 2016



OTROS ANEURISMAS ARTERIALES: DEFINICIONES, PREVALENCIAS Y DIAGNÓSTICO

Gemma Arnedo Valero, MD, FEBVS, PhD.



www.hospitalplato.com

CONCEPTOS GENERALES:

DEFINICIÓN ANEURISMA:

Sociedad Internacional de Cirugía Vascular¹.

“ És una dilatación PERMANENTE y LOCALIZADA de una arteria que tiene como mínimo el 50% de aumento en su diámetro comparado con el diámetro normal de dicha arteria ”

¹Johnston K, Rutherford RB, Tilson MD, et al. Suggested standards for reporting on arterial aneurysms. Journal of Vascular Surgery. 1991;13:444-450.

ANEURISMAS PERIFÉRICOS:

LOCALIZACIÓN:

- TRONCOS SUPRAAÓRTICOS.
- MIEMBROS SUPERIORES.
- VISCERALES.
- MIEMBROS INFERIORES.

| | |
|--------------------|--------|
| A. POPLITEA | 25.8 % |
| A. FEMORAL | 16.9 % |
| A. ILIACA | 14.6 % |
| A. SUBCLAVIA | 9.0 % |
| A. DISTALES EE.II. | 6.7 % |
| A. CAROTIDA | 5.6 % |
| A. RENAL | 5.6 % |
| A. ESPLENICA | 5.6 % |
| A. DISTALES EE.SS. | 3.4 % |
| A. HEPATICA | 2.2 % |
| Otras | 4.6 % |

CASO 1:

Mujer 71a

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

HTA

ENFERMEDAD ACTUAL:

Masa cervical crecimiento progresivo.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Masa pulsátil 3cm

Ángula mandibular Izquierdo

No soplos ni focalidades neurológicas.

ECO-DOPPLER : dilatación en bifurcación carotídea.

AngioTC TSA:



ANEURISMA ARTERIA
CARÓTIDA IZQUIERDA

1-ANEURISMAS ARTERIA CARÓTIDA COMÚN

2-ANEURISMAS ARTERIA CARÓTIDA INTERNA

3-ANEURISMAS ARTERIA CARÓTIDA EXTERNA

4-ANEURISMAS SUBCLAVIA

ANEURISMA CAROTÍDEO

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|--|---------------|---------|-------------|
| ATEROSCLEROSIS Displasia Fibromuscular. Traumatismo (Pseudoaneurisma) | | | |

ANEURISMA CAROTÍDEO

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|--|---|---------|-------------|
| ATEROSCLEROSIS Displasia Fibromuscular. Traumatismo (Pseudoaneurisma) | INFRECIENTES LOCALIZACIÓN: .Bifurcación ACC .ACI .ACE | | |

ANEURISMAS CAROTÍDEOS

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|--|---|--|-------------|
| <p>ATEROSCLEROSIS</p> <p>Displasia Fibromuscular. Traumatismo (Pseudoaneurisma)</p> | <p>INFRECIENTES</p> <p>LOCALIZACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> .Bifurcación ACC .ACI .ACE | <p>MASA PULSÁTIL CUELLO</p> <p>Episodio ateroembólico</p> <p>Síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> .Dolor .Disfagia .Compresión Ns.Craneales .Disfunción Neurológica Central. .Hemorragia. | |

ANEURISMAS CAROTÍDEOS

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|---|---|---|--|
| <p>ATEROSCLEROSIS</p> <p>Displasia Fibromuscular. Traumatismo (Pseudoaneurisma)</p> | <p>INFRECIENTES</p> <p>LOCALIZACIÓN: .Bifurcación ACC .ACI .ACE</p> | <p>MASA PULSÁTIL CUELLO</p> <p>Episodio ateroembólico</p> <p>Síntomas:</p> <p>.Dolor .Disfagia .Compresión Ns.Craneales .Disfunción Neurológica Central. .Hemorragia.</p> | <p>SOSPECHA CLÍNICA</p> <p>ECO-DOPPLER AngioRM AngioTC</p> <p>Arteriografía:Qx.</p> |

CAS 2:

Hombre 32a

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

Sin interés

ANTECEDENTES PERSONALES:

Trabajo diario de levantar pesos.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Dolor progresivo del ESDerecha

2 meses de evolución

Asociado: disminución fuerza y sensación frialdad

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Cianosis y frialdad distal de la ESDerecha.

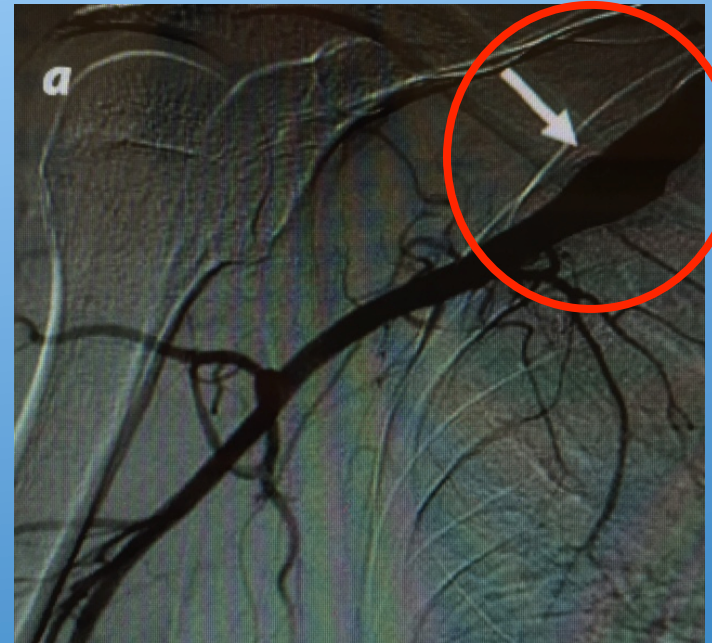
Ausencia de pulsos humeral, radial y cubital.

Retraso relleno capilar.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

-ECO-DOPPLER: flujo filiforme en A.Humeral

ARTERIOGRAFÍA:



**ANEURISMA FUSIFORME
ARTERIA SUBCLAVIA
DERECHA**

ANEURISMAS MIEMBROS SUPERIORES

1-ANEURISMAS DE LA ARTERIA SUBCLAVIA.

2-ANEURISMAS SUBCLAVIOAXILARES en el SÍNDROME DEL OPÉRCULO TORÁCICO.

3-ANEURISMAS DE LA ARTERIA SUBCLAVIA ABERRANTE: DIVERTÍCULO DE KOMMERELL.

4-ANEURISMAS DE LA ARTERIA AXILAR.

5-ANEURISMAS DE LAS ARTERIAS DEL BRAZO Y DEL ANTEBRAZO.

6-ANEURISMA DE LA ARTERIA CUBITAL PALMAR:SÍNDROME DEL MARTILLO HIPOTENAR.

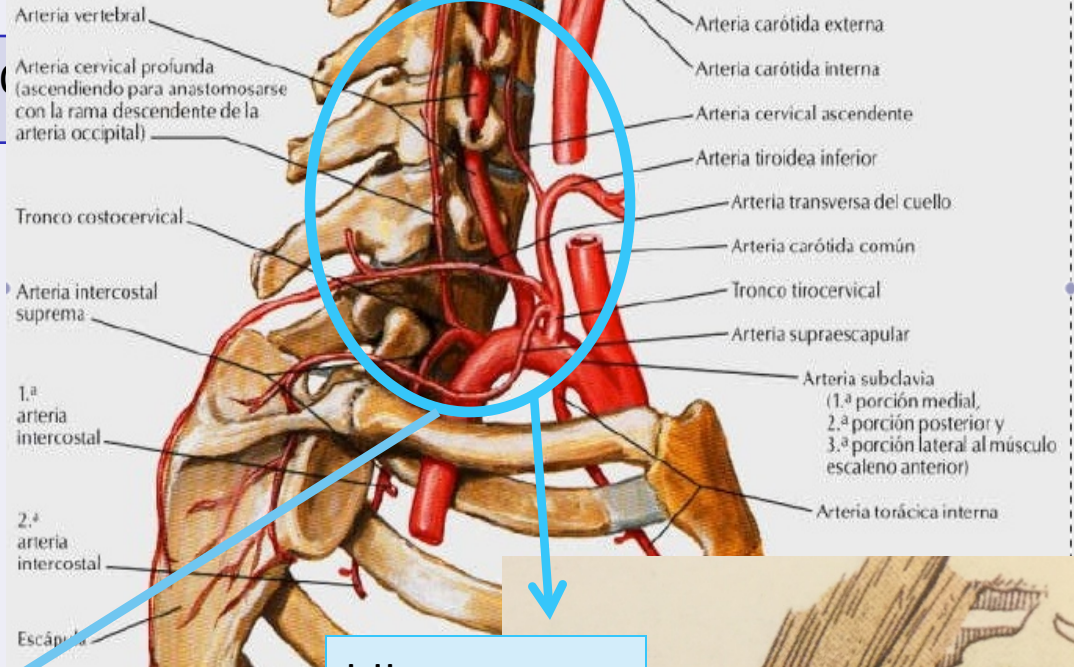
7-OTROS.

- Aneurismas de las enfermedades inflamatorias y conectivopatías.
- Panarteritis nodosa y enfermedad de Kawasaki.
- Arteritis de células gigantes: enfermedades de Horton y de Takayasu.
- Enfermedad de Behçet.
- Síndrome de Ehlers-Danlos.

ANEURISMAS EXTREMIDADES SUPERIORES

ANEURISMA

Visión esquemática lateral derecha



ETIOLOGÍA

EPIDEMIOLOGÍA

DEGENERATIVO

Otras:

- .Traumatismos repetitivos (sd. Opérculo torácico)
- .Traumatismo penetrante (pseudoaneurisma)

I-IIp:
Degenerativos

IIIp o distal:
Aneurismas Subclavio axilares.
Traumatismos repetitivos por contacto con la costilla cervical



ANEURISMA ARTERIA SUBCLAVIA

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|--|---|---------|-------------|
| <p>DEGENERATIVO</p> <p>Otras:</p> <ul style="list-style-type: none"> .Traumatismos repetitivos (sd. Opérculo torácico) .Traumatismo penetrante (pseudoaneurisma) | <p>Baja incidencia. 30-50%. Aneurismas en aorta o en otra localización.</p> | | |

ANEURISMA ARTERIA SUBCLAVIA

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|--|--|---|-------------|
| <p>DEGENERATIVO</p> <p>Otras:</p> <ul style="list-style-type: none"> .Traumatismos repetitivos (sd. Opérculo torácico) .Traumatismo penetrante (pseudoaneurisma) | <p>Baja incidencia. 30-50%.</p> <p>Aneurismas en aorta o en otra localización.</p> | <p>Etapas Iniciales:</p> <p>Asintomáticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Isquemia Aguda. -Dolor y lesiones tróficas por microembolizaciones. <p>Simulación de un fenómeno de Raynaud.</p> <p>Etapas avanzadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Masa pulsátil en fosa supraclavicular/ axilar. -Dolor en cuello o hombro.Irradiación radicular (Plexo braquial). <p>Disfonía (Ns.Recurrente derecho). Sd. Horner (ganglio estrella). AIT/ AVC.</p> | |

ANEURISMA ARTERIA SUBCLAVIA

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|---|--|--|--|
| <p>DEGENERATIVO</p> <p>Otras: .Traumatismos repetitivos (sd. Opérculo torácico) .Traumatismo penetrante (pseudoaneurisma)</p> | <p>Baja incidencia. 30-50%.</p> <p>Aneurismas en aorta o en otra localización.</p> | <p>Etapas Iniciales: Asintomáticos.</p> <p>-Isquemia Aguda. -Dolor y lesiones tróficas por microembolizaciones.</p> <p>Simulación de un fenómeno de Raynaud.</p> <p>Etapas avanzadas: -Masa pulsátil en fosa supraclavicular/ axilar. -Dolor en cuello o hombro.Irradiación radicular (Plexo braquial). Disfonía (Ns.Recurrente derecho). Sd. Horner (ganglio estrella). AIT/ AVC.</p> | <p>-Palpación masa. -Rx tórax: masa mediastínica. -Eco-Doppler: DxD elongación de los TSA.</p> <p>-Otras: .AngioRM EESS. .AngioTC EESS. .Arteriografía.</p> |

ANEURISMAS SUBCLAVIOAXILARES en el SÍNDROME del OPÉRCULO TORÁCICO

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|---|---------------|---------|-------------|
| <p>SD. DEL OPÉRCULO TORÁCICO. .Microtraumatismos por la costilla cervical.</p> | | | |

ANEURISMAS SUBCLAVIOAXILARES en el SÍNDROME del OPÉRCULO TORÁCICO

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|---|--|---------|-------------|
| <p>SD. DEL OPÉRCULO TORÁCICO. .Microtraumatismos por la costilla cervical.</p> | <p>Incidencia de Costilla Cervical: 0,6% población. 50-80% bilateral. 4% desarrollan enfermedad arterial. Sexo: 2Mujer:1 Derecho.</p> | | |

ANEURISMAS SUBCLAVIOAXILARES en el SÍNDROME del OPÉRCULO TORÁCICO

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|---|---|---|-------------|
| <p>SD. DEL OPÉRCULO TORÁCICO. .Microtraumatismos por la costilla cervical.</p> | <p>Incidencia de Costilla Cervical: 0,6% población. 50-80% bilateral. 4% desarrollan enfermedad arterial. Sexo: 2Mujer:1 Derecho.</p> | <p>-Isquemía Aguda. ->Microembolización distal. -Isquemica Crónica. -Fenómeno Raynaud. -Parestesias y dolor radicular: C5-6-7 (escaleno) C8 y T1 (1era.costilla) -Venosa: .Edema. .Circulación colateral.</p> | |

ANEURISMAS SUBCLAVIOAXILARES en el SÍNDROME del OPÉRCULO TORÁCICO

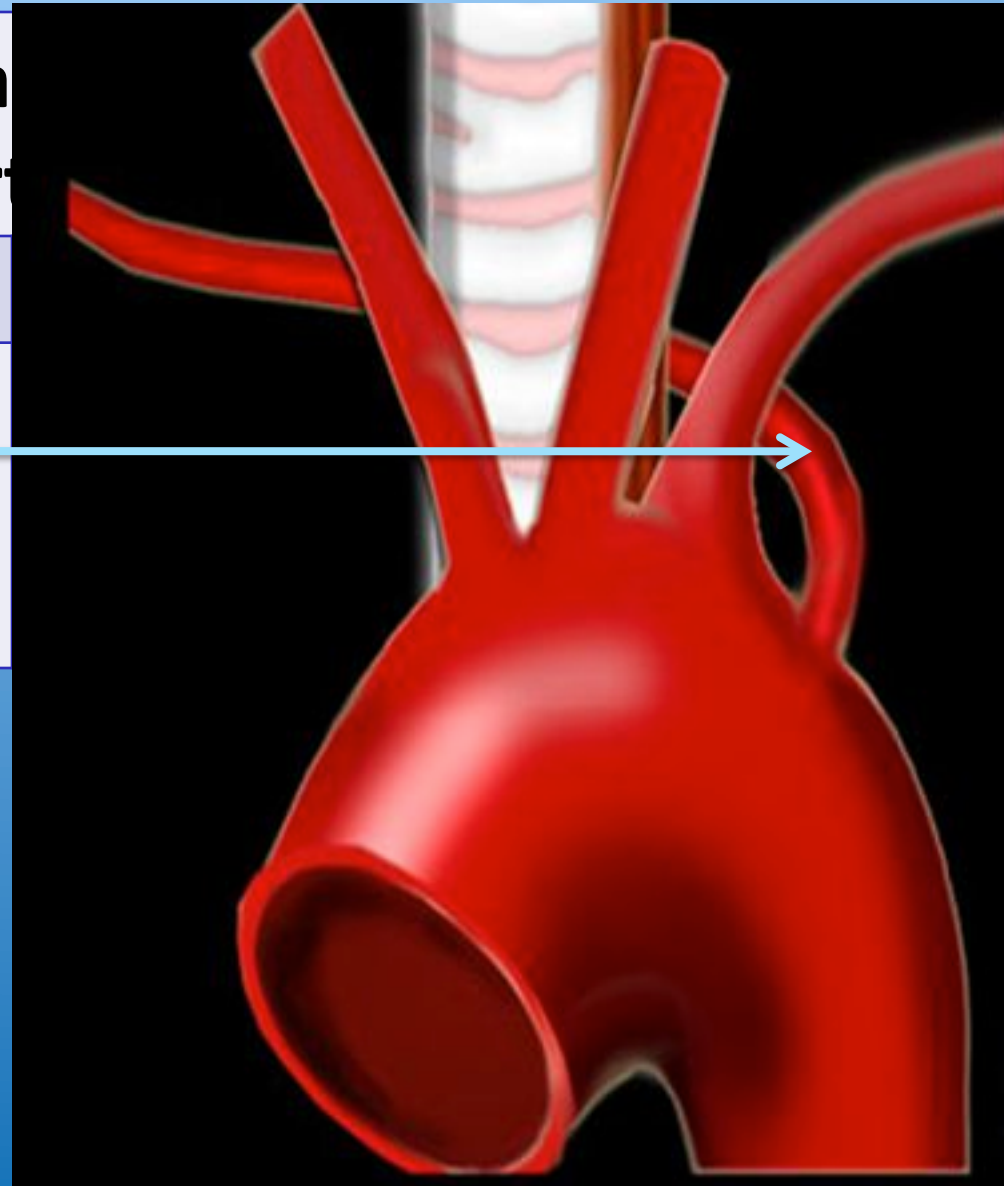
| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|---|---|---|---|
| <p>SD. DEL OPÉRCULO TORÁCICO. .Microtraumatismos por la costilla cervical.</p> | <p>Incidencia de Costilla Cervical: 0,6% población. 50-80% bilateral. 4% desarrollan enfermedad arterial. Sexo: 2Mujer:1 Derecho.</p> | <p>-Isquememía Aguda. ->Microembolización distal. -Isquemica Crónica. -Fenómeno Raynaud. -Parestesias y dolor radicular: C5-6-7 (escaleno) C8 y T1 (1era.costilla) -Venosa: .Edema. .Circulación colateral.</p> | <p>-Palpación costilla cervical. -Soplo. Thrill en fosa supraclavicular. -Dx.SOT: .Maniobras de provocación:elevación-abducción. -Rx.simple: costilla. -RM:partes blandas. -Eco-Doppler: estenosis arteriales y trombo. -angioRM dinámica. -Arteriografía</p> |

ANEURISMA de la ABERRANTE: divert

ETIOLOGÍA

EPIDEMIOLOGÍA

Origen A.Subclavia
Derecha del arco
aórtico.



ANEURISMA de la ARTERIA ABERRANTE: divertículo de KOMMERELL

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|--|----------------|---------|-------------|
| Origen A.Subclavia Derecha del arco aórtico. | 0,5% población | | |

ANEURISMA de la ARTERIA ABERRANTE: divertículo de KOMMERELL

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|--|----------------------|--|-------------|
| Origen A.Subclavia Derecha del arco aórtico. | 0,5% de la población | Disfagia “lusória”. Disnea. Tos irritativa. Embolización ESD. Dolor torácico: .Expansión .Rotura. | |

ANEURISMA de la ARTERIA ABERRANTE: divertículo de KOMMERELL

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|--|----------------------|--|--|
| Origen A.Subclavia Derecha del arco aórtico. | 0,5% de la población | Disfagia “lusória”. Disnea. Tos irritativa. Embolización ESD. Dolor torácico: .Expansión .Rotura. | -Rx.tórax:masa mediastínica. -AngioTC. -Arteriografía. |

ANEURISMA de la ARTERIA AXILAR

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|--|---------------|---------|-------------|
| <p>TRAUMÁTICA: .Muletas.</p> <p>10% Degenerativos.</p> <p>Pseudoaneurisma: .Fractura clavicular. .Fractura humeral. .Luxación anterior húmero.</p> | | | |

ANEURISMA de la ARTERIA AXILAR

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|--|---------------|---|-------------|
| <p>TRAUMÁTICA: .Muletas.</p> <p>10% Degenerativos.</p> <p>Pseudoaneurisma: .Fractura clavicular. .Fractura humeral. .Luxación anterior húmero.</p> | | <p>-Masa pulsátil axilar o infraclavicular post-traumatismo. Pseudoaneurisma. Aparición TARDÍA. -Dolor, impotencia funcional y parestesias: compresión nerviosa hematoma en vaina plexo axilar. -Excepcional: Isquemia.Circulación colateral. Embolización distal rara.</p> | |

ANEURISMA de la ARTERIA AXILAR

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|--|---------------|---|---|
| <p>TRAUMÁTICA: .Muletas.</p> <p>10% Degenerativos.</p> <p>Pseudoaneurisma: .Fractura clavicular. .Fractura humeral. .Luxación anterior húmero.</p> | | <p>-Masa pulsátil axilar o infraclavicular post-traumatismo. Pseudoaneurisma. Aparición TARDÍA.</p> <p>-Dolor, impotencia funcional y parestesias: compresión nerviosa hematoma en vaina plexo axilar.</p> <p>-Excepcional: Isquemia.Circulación colateral. Embolización distal rara.</p> | <p>-Anamnesis: antecedente traumático en zona axilar.</p> <p>-ECO-DOPPLER.</p> <p>-Arteriografía.</p> |

ANEURISMA de las arterias del brazo y antebrazo

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|---|---------------|---------|-------------|
| <p>TRAUMÁTICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> .Iatrogenia. .Pseudoaneurismas. .Humeral: cateterismos/ arteriografías. .Radial: Gasometrias. <p>ADVP:</p> <ul style="list-style-type: none"> .Pseudoaneurismas humerales infecciosos. | | | |

ANEURISMA de las arterias del brazo y antebrazo

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|---|---------------|--|-------------|
| <p>TRAUMÁTICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> .Iatrogenia. .Pseudoaneurismas. .Humeral: cateterismos/ arteriografías. .Radial: Gasometrias. <p>ADVP:</p> <ul style="list-style-type: none"> .Pseudoaneurismas humerales infecciosos. | | <p>Zona punción con:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hematoma. -Masa pulsátil <p>-Impotencia funcional: pseudoaneurisma Humeral en flexura del codo.</p> <ul style="list-style-type: none"> .Síndrome compartimental. <p>-Sufrimiento cutaneo. -Síntomas isquémicos. -Embolización distal rara.</p> | |

ANEURISMA de las arterias del brazo y antebrazo

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|--|---------------|---|---|
| <p>TRAUMÁTICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> .Iatrogenia. .Pseudoaneurismas. .Humeral: cateterismos/arteriografías. .Radial: Gasometrias. <p>ADVP:</p> <ul style="list-style-type: none"> .Pseudoaneurismas humerales infecciosos. | | <p>Zona punción con:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hematoma. -Masa pulsátil <p>-Impotencia funcional: pseudoaneurisma Humeral en flexura del codo.</p> <ul style="list-style-type: none"> .Síndrome compartimental. <p>-Sufrimiento cutaneo.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Síntomas isquémicos. -Embolización distal rara. | <p>-Clínico.</p> <p>-ECO-DOPPLER.</p> <p>-Arteriografía en casos seleccionados.</p> |

ANEURISMA de las arteria CUBITAL PALMAR: síndrome del martillo hipotenar.

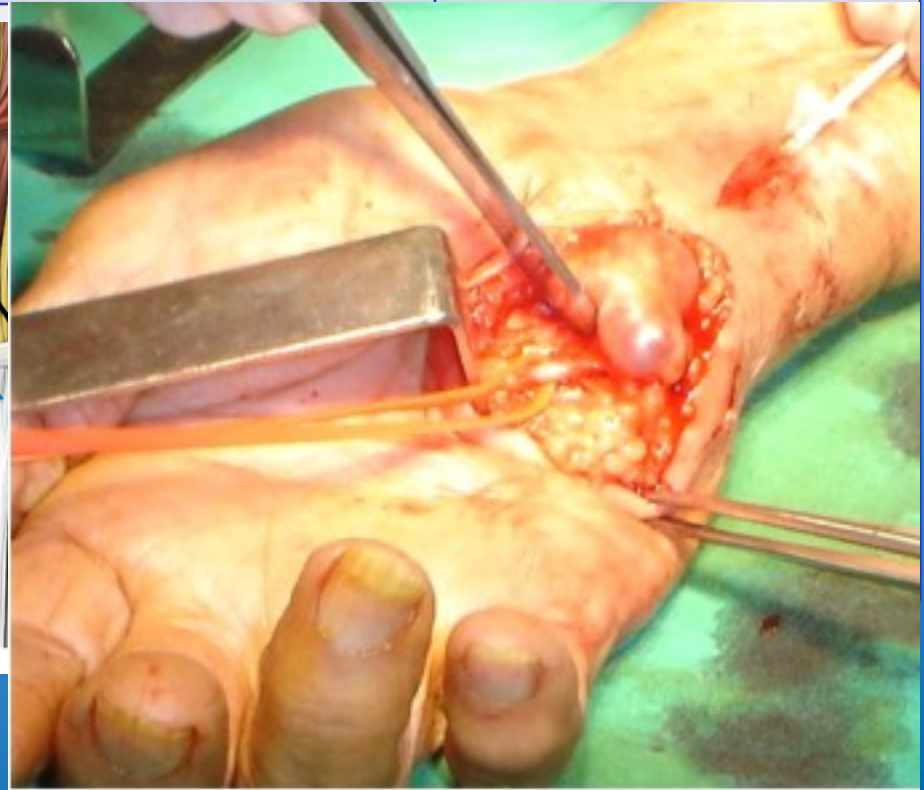
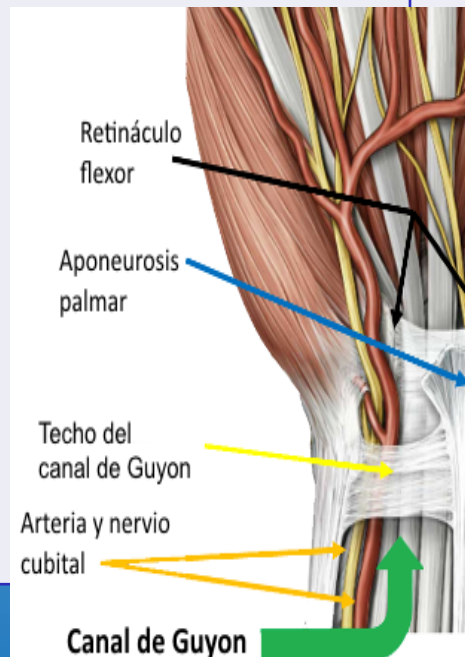
ETIOLOGÍA

- Aneurisma en Arteria Cubital en Canal de Guyon.
- Traumatismos de REPETICIÓN.
- .Actividad manual intensa.
- .Deportistas:Frontón o karate.

EPIDEMIOLOGÍA

CLÍNICA

DIAGNÓSTICO



ANEURISMA de las arteria CUBITAL PALMAR: síndrome del martillo hipotenar.

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|---|---------------|---|-------------|
| <p>-Aneurisma en Arteria Cubital en Canal de Guyon.</p> <p>-Traumatismos de REPETICIÓN.</p> <p>.Actividad manual intensa.</p> <p>.Deportistas:Frontón o karate.</p> | | <p>-Dolor PROGRESIVO en eminencia hipotenar.</p> <p>-Con o sin masa pulsátil.</p> <p>-Hiperqueratosis hipotenar.</p> <p>-Parestesias región hipotenar.</p> <p>- Simula Fenómeno de Raynaud:palidez y cianosis. Sin hiperemia.</p> <p>-Dedos afectados: .IV-V. .Todos, excepto:PULGAR.</p> | |

ANEURISMA de las arteria CUBITAL PALMAR: síndrome del martillo hipotenar.

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|---|---------------|---|---|
| <p>-Aneurisma en Arteria Cubital en Canal de Guyon.</p> <p>-Traumatismos de REPETICIÓN.</p> <p>.Actividad manual intensa.</p> <p>.Deportistas:Frontón o karate.</p> | | <p>-Dolor PROGRESIVO en eminencia hipotenar.</p> <p>-Con o sin masa pulsátil.</p> <p>-Hiperqueratosis hipotenar.</p> <p>-Parestesias región hipotenar.</p> <p>- Simula Fenómeno de Raynaud:palidez y cianosis. Sin hiperemia.</p> <p>-Dedos afectados: .IV-V. .Todos, excepto:PULGAR.</p> | <p>-CLÍNICO.</p> <p>.Profesiones o prácticas de riesgo.</p> <p>-Pequeña masa pulsátil región hipotenar.</p> <p>-Prueba Allen: Positiva.</p> <p>-ARTERIOGRAFÍA: .Patrón angiográfico patognomónico: Aneurisma u oclusión arterial en canal de Guyon+ defectos replección arterias digitales.</p> |

CASO 3:

Mujer 34 años

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

-Fibrodislásia

ENFERMEDAD ACTUAL:

Gestante MULTÍPARA.

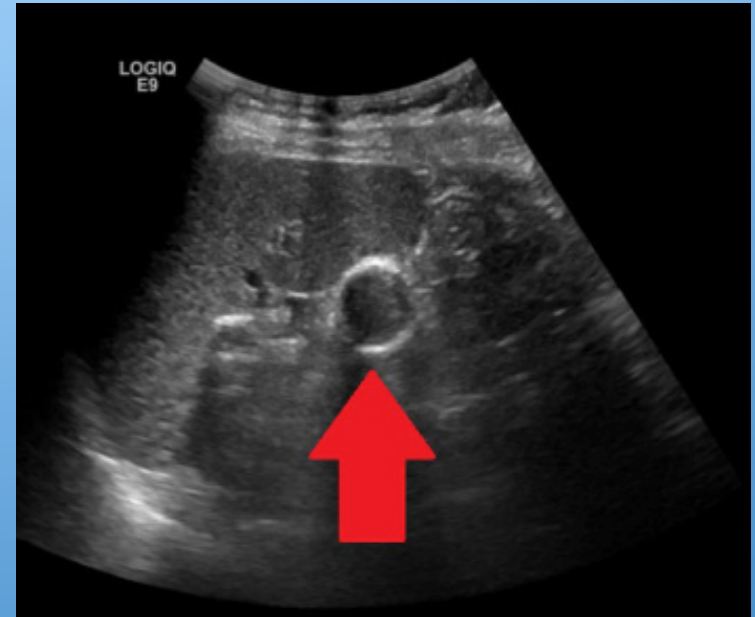
37 SG.

Dolor en epigástrico e hipocondrio Derecho.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

TA 90/40

Abdomen agudo a la palpación



ECO-DOPPLER ABDOMINAL



ANEURISMA ARTERIA ESPLÉNICA

ANEURISMAS VISCERALES

1. ANEURISMA ARTERIA ESPLÉNICA
2. ANEURISMA ARTERIA RENAL
3. ANEURISMA ARTERIA HEPÁTICA
4. ANEURISMA DEL TRONCO CELÍACO
5. ANEURISMA DEL CÍRCULO PERIPANCREÁTICO
6. ANEURISMA DE LA ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR
7. ANEURISMA DE LA ARTERIA MESENTÉRICA INFERIOR

INFRECIENTES.

RELEVANCIA CLÍNICA: RIESGO DE RUPTURA Y ELEVADA MORTALIDAD.

ANEURISMA ARTERIA ESPLÉNICA

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|--------------|---------------|---------|-------------|
| INESPECÍFICA | | | |

ANEURISMA ARTERIA ESPLÉNICA

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|--------------|---|---------|-------------|
| INESPECÍFICA | Incidencia: 50% A.Viscerales. 4Mujeres:1Hombre EMBRAZO Asociados: .Displasia Fibromuscular. .Hipertensión portal. | | |

ANEURISMA ARTERIA ESPLÉNICA

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|--------------|---|--|-------------|
| INESPECÍFICA | Incidencia: 50% A.Viscerales. 4Mujeres:1Hombre EMBRAZO Asociados: .Displasia Fibromuscular. .Hipertensión portal. | ASINTOMÁTICO COMPLICACIONES: .Dolor epigástrico e HPCD. .Abdomen agudo. .Shock hemorrágico. | |

ANEURISMA ARTERIA ESPLÉNICA

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|--------------|---|---|--|
| INESPECÍFICA | <p>Incidencia: 50% A.Viscerales.</p> <p>4Mujeres:1Hombre</p> <p>EMBRAZO</p> <p>Asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> .Displasia Fibromuscular. .Hipertensión portal. | <p>ASINTOMÁTICO</p> <p>COMPLICACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> .Dolor epigástrico e HPCD. .Abdomen agudo. .Shock hemorrágico. | <p>CASUAL.</p> <ul style="list-style-type: none"> .Rx simple: calcificación. .Otras pruebas imagen: Eco-Doppler AngioRM AngioTC Arteriografía:QX |

ANEURISMA ARTERIA RENAL

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|--------------------------------|---------------|---------|-------------|
| DEGENERACIÓN ATEROSCLEROSIS | | | |

ANEURISMA ARTERIA RENAL

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|--------------------------------|--|---------|-------------|
| DEGENERACIÓN ATEROSCLEROSIS | Incidencia: 15-25% A.Viscerales. INFANCIA. 40-60a NO predominio sexo A.RENAL DERECHA >70%: HTA | | |

ANEURISMA ARTERIA RENAL

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|--------------------------------|--|--|-------------|
| DEGENERACIÓN ATEROSCLEROSIS | Incidencia: 15-25% A.Viscerales. INFANCIA. 40-60a NO predominio sexo A.RENAL DERECHA >70%: HTA | ASINTOMÁTICO COMPLICACIONES: .Hematúria: Infarto renal Embolia renal Rotura sistema pielocalicial. | |

ANEURISMA ARTERIA RENAL

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|--------------------------------|--|---|--|
| DEGENERACIÓN ATEROSCLEROSIS | <p>Incidencia: 15-25% A.Viscerales.</p> <p>INFANCIA. 40-60a</p> <p>NO predominio sexo</p> <p>A.RENAL DERECHA</p> <p>>70%: HTA</p> | <p>ASINTOMÁTICO</p> <p>COMPLICACIONES:</p> <p>.Hematúria: Infarto renal Embolia renal Rotura sistema pielocalicial.</p> | <p>CASUAL.</p> <p>.Rx simple: calcificación.</p> <p>.Otras pruebas imagen: Eco-Doppler AngioRM AngioTC</p> <p>Arteriografía:QX</p> |

CASO 4:

Hombre 50a.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

- Fumador
- HTA.
- DLP.
- By-pass aorto-bifemoral por AAA.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Urgencias por dolor, frialdad e impotencia funcional de la EID de inicio SÚBITO.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Coloración pálida y frialdad pie derecho
Impotencia funcional pie. Ligeramente dorsi-flexión tobillo.

Pulsos:

- EID: femoral presente. Resto ausentes.
- EII: pedio presente. Poplíteo EXPANSIVO.

ECO-DOPPLER:



ANEURISMA ARTERIA POPLÍTEA
TROMBOSADO

ANEURISMAS MIEMBROS INFERIORES

1-ANEURISMAS ARTERIA POPLÍTEA.

2-ANEURISMAS ARTERIA FEMORAL COMÚN.

3-ANEURISMAS ARTERIA ILÍACA.

ANEURISMA POPLÍTEOS

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|-----------------|---------------|---------|-------------|
| ATEROSCLERÓTICA | | | |

ANEURISMA POPLÍTEOS

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|------------------------|--|---------|-------------|
| <p>ATEROSCLERÓTICA</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Aneurismas EEII: Más frecuentes. -Sexo: 10Hombres: 1Mujer. -Prevalencia 65-80años:1%² -30-50% Bilaterales³ - Incidencia AAA en pacientes con AAPoplitea: 30-60%.⁴ - Incidencia AAPoplitea en los pacientes con AAA: 7,6%.⁴ | | |

2-Trickett JP,Scott RA,Tilney HS. Screening and management of asymptomatic popliteal aneurysms. Journal of Medicine Screen. 2002;9:92-93.

3-Stiegler H,Medler G, **Baumann** G. Prospective study of 36 patients with 46 popliteal artery aneurysms with non-surgical treatment. Vasa.2002;31:43-46.

4-Mahmoos A,Salaman R, Sintler M,et al. Surgery of popliteal artery aneurysms: a 12-years experience. Journal of Vascular Surgery.2003;37:586-593.

ANEURISMA POPLÍTEOS

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|------------------------|--|---|-------------|
| <p>ATEROSCLERÓTICA</p> | <p>-Aneurismas EEII: Más frecuentes.80%. -Sexo: 10Hombres: 1Mujer. -Prevalencia 65-80años:1%² -30-50% Bilaterales³ - Incidencia AAA en pacientes con AAPoplitea: 30-60%.⁴ - Incidencia AAPoplitea en los pacientes con AAA: 7,6%.⁴</p> | <p>-40% ASINTOMÁTICOS. -SIMPTOMÁTICOS: .Compresión: +Vena: .Sd. Hipertensión Venosa. .TVP. +Nervio:CPI .Dolores neuropáticos por pierna hasta pie. .COMPLICACIONES:</p> | |

COMPLICACIONES ANEURISMA POPLITEO

RUPTURA

- Infrecuente: 0-5,7%
- SÍNTOMAS:
 - .Dolor
 - .Hematoma expansivo en hueso poplíteo.
- DXD: TVP

TROMBOSIS

- FRECUENTE.
- PATOGENIA:
 - .Trombosis del aneurisma
 - Embolización de material trombogénico en los vasos distales.
- SÍNTOMAS:
 - +Isquemia Crónica:
 - .Claudicación intermitente.
 - .Dolor reposo.
 - .Lesiones necróticas.
 - +Isquemia Aguda.

ANEURISMA POPLÍTEOS

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|------------------------|--|--|---|
| <p>ATEROSCLERÓTICA</p> | <p>-Aneurismas EEII: Más frecuentes. -Sexo: 10Hombres: 1Mujer. -Prevalencia 65-80años:1%² -30-50% Bilaterales³ - Incidencia AAA en pacientes con AAPoplitea: 30-60%.⁴ - Incidencia AAPoplitea en los pacientes con AAA: 7,6%.⁴</p> | <p>-40% ASINTOMÁTICOS. -SIMPTOMÁTICOS: .Compresión: +Vena: .Sd. Hipertensión Venosa. .TVP. +Nervio:CPI .Dolores neuropáticos por pierna hasta pie. .COMPLICACIONES: +Ruptura. +Isquemia.</p> | <p>-CLÍNICO. .Pulso poplíteo EXPANSIVO. -ECO –DOPPLER. *Sospecha clínica. *Varones con AAA. -AngioTC EEII. -AngioRM EEII.</p> |

ANEURISMA FEMORALES

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|--|---------------|---------|-------------|
| <p>TRAUMATISMO. .Iatrógenos.Punció. (Pseudoaneurisme)</p> <p>.Infecciosos (S.Aureus). -ADVP. -Endocarditis bacteriana. .Ateroscleróticos.</p> | | | |

ANEURISMA FEMORALES

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|--|---|---------|-------------|
| <p>TRAUMATISMO. .Iatrógenos.Punció. (Pseudoaneurisme)</p> <p>.Infecciosos (S.Aureus). -ADVP. -Endocarditis bacteriana. .Ateroscleróticos.</p> | <p>-Arteria Femoral Común. -Asociación: AAA :50% AAPOPLÍTEA:33%. -Bilaterales:50%. -70anys. -Sexo: 20Hombre:1Mujer -Clasificación Cutler y Darling: .I: AFC .II:AFC-AFP</p> | | |

ANEURISMA FEMORALES

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|--|---|---|-------------|
| <p>TRAUMATISMO. .Iatrógenos.Punció. (Pseudoaneurisme)</p> <p>.Infecciosos (S.Aureus). -ADVP. -Endocarditis bacteriana. .Ateroscleróticos.</p> | <p>-Arteria Femoral Común. -Asociación: AAA :50% AAPOPLÍTEA:33%. -Bilaterales:50%. -70anys. -Sexo: 20Hombre:1Mujer -Clasificación Cutler y Darling: .I: AFC .II:AFC-AFP</p> | <p>ASIMPTOMÁTICO.</p> <p>-Infecciosos o post- traumáticos: . Dolor local. . Síntomas compresivos.</p> <p>-Complicaciones:</p> | |

COMPLICACIONES ANEURISMA FEMORALES

RUPTURA

-SÍNTOMAS:

- .Dolor inguinal intenso.
- .Hematoma y edema de la extremidad.
- .Anemización.
- .Síndrome compartimental.
- .Síntomas compresivos:
 - *Ns.Femoral o crural:
 - +Parestesias irradiadas en cara anterointerna del muslo.
 - +Impotencia funcional de la flexoextensión rodilla.
 - *Vena Femoral:
 - + Edema
 - + TVP. Sd.Postflebítico.

EMBOLISMO DISTAL/ TROMBOSIS

-PATOGENIA:

- .Trombosis del aneurisma: Isquemia Aguda. 30% amputaciones.
- .Embolización de material trombogénico en los vasos distales: Isquemia Aguda o Crónica.
- .Embolización de material infeccioso: Abscesos Múltiples.

ANEURISMA FEMORALES

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|--|---|---|---|
| <p>TRAUMATISMO. .Iatrógenos.Punció. (Pseudoaneurisme)</p> <p>.Infecciosos (S.Aureus). -ADVP. -Endocarditis bacteriana. .Ateroscleróticos.</p> | <p>-Arteria Femoral Común. -Asociación: AAA :50% AAPOPLÍTEA:33%. -Bilaterales:50%. -70anys. -Sexo: 20Hombre:1Mujer -Clasificación Cutler y Darling: .I: AFC .II:AFC-AFP</p> | <p>ASIMPTOMÁTICO.</p> <p>-Infecciosos o post- traumáticos: . Dolor local. . Síntomas compresivos.</p> <p>-Complicaciones: .Trombosis/ Embolización. .Ruptura.</p> | <p>-CASUAL. Estudio: AAA, AAPOPLÍTEA.</p> <p>-CLÍNICA.</p> <p>-Masa pulsátil inguinal.</p> <p>-ECO-DOPPLER. -Arteriografía. -AngioRM.</p> |

ANEURISMA ILÍACO

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|------------------|---------------|---------|-------------|
| ATERIOSCLERÓTICO | | | |

ANEURISMA ILÍACO

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|-----------------|--|---------|-------------|
| ATEROSCLERÓTICO | PROLONGACIÓN AAA 33% AISLADOS 0,6-1,9% AISLADOS: 75% AIC | | |

ANEURISMA ILÍACO

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|----------------------------|---|--|-------------|
| <p>ATEROSCLERÓTI S</p> | <p>PROLONGACIÓN AAA 33%</p> <p>AISLADOS 0,6-1,9%</p> <p>AISLADOS: 75% AIC</p> | <p>ASIMPTOMÁTICO.</p> <p>60% RUPTURA</p> <p>PREVIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> .Síntomas génitourinarios .Tenesmo rectal .Dolor ciático | |

ANEURISMA ILÍACO

| ETIOLOGÍA | EPIDEMIOLOGÍA | CLÍNICA | DIAGNÓSTICO |
|--------------------|--|---|--|
| ATEROSCLERÓTI S | PROLONGACIÓN AAA 33% AISLADOS 0,6-1,9% AISLADOS: 75% AIC | ASIMPTOMÁTICO. 60% RUPTURA PREVIA: .Síntomas génitourinarios .Tenesmo rectal .Dolor ciático | SOSPECHA CLÍNICA CASUAL ECO-DOPPLER ANGIOTC ABDOMINAL |



VIII JORNADA DE ATENCIÓN COMPARTIDA EN CIRURGÍA VASCULAR

HOSPITAL CLÍNIC 15 abril 2016

www.hospitalplato.com

MUCHAS GRACIAS

Dra. Gemma Arnedo Valero

gemma.arnedo@hospitalplato.com