



Imagen Clínica del Mes

Arteria ciática persistente, una causa infrecuente de bloqueo femoropoplíteo

Persistent sciatic artery, an uncommon cause of femoropopliteal occlusion

Esteve Bramon Casademont, Jorge Moreno Molina

Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de un varón de 69 años sin factores de riesgo cardiovascular que consulta por claudicación intermitente de la extremidad inferior derecha. En la exploración presenta ausencia de pulso

poplíteo y distales en dicha extremidad. Destaca una disminución de ambos pulsos femorales. Se certifica mediante el test de Strandness que la claudicación es por causa vascular y se solicita un angio TC que evidencia la presencia de arteria ciática persistente bilateral; la derecha está totalmente ocluida (Fig. 1).

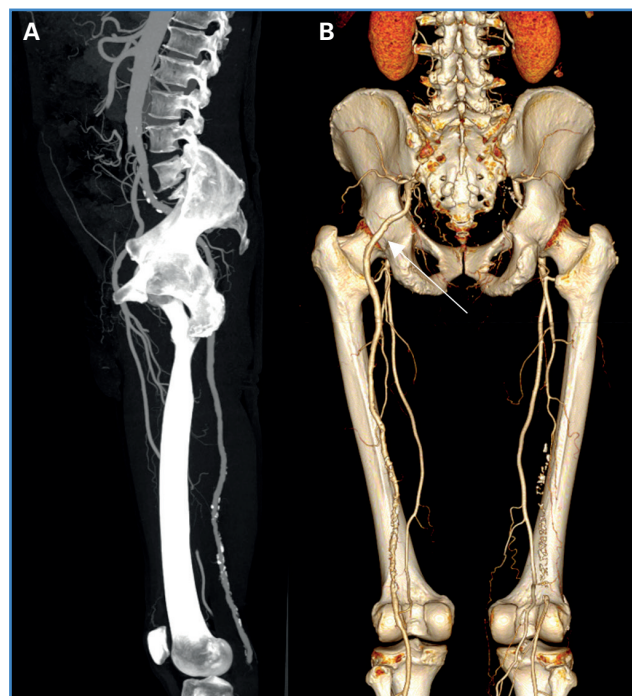


Figura 1. A. Corte sagital del angioTC. B. Reconstrucción en 3D vista desde posterior. Nótese las estructuras vasculares que pasan por el agujero ciático mayor (flecha) y conectan con la arteria poplíteo; la del lado derecho está ocluida.

Recibido: 18/01/2023 • Aceptado: 13/12/2023

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflictos de interés.

Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

Bramon Casademont E, Moreno Molina J. Arteria ciática persistente, una causa infrecuente de bloqueo femoropoplíteo. Angiología 2024;76(2):116-117

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/angiologia.00496>

Correspondencia:

Esteve Bramon Casademont. Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. C/ Sant Quintí, 89. 08041 Barcelona
e-mail: ebramon@santpau.cat

Dado que el paciente presenta una claudicación no invalidante, se opta por un manejo conservador. En los controles periódicos presenta una mejoría franca de su distancia de claudicación.

DISCUSIÓN

La arteria ciática persistente (ACP) es una rara anomalía congénita debida a su no involución durante la etapa fetal, típicamente por falta de desarrollo de la arteria femoral superficial. Se estima una baja incidencia, de entre el 0,01 y el 0,05 %. Suele ser unilateral y permanecer asintomática.

La degeneración aneurismática es la complicación más conocida. Puede presentarse con compresión del nervio ciático o isquemia del miembro por trombosis del aneurisma. Hay que sospechar esta entidad delante de una masa glútea pulsátil o en paciente con el signo de Cowie, definido como la ausencia o la disminución del pulso femoral con el resto de pulsos normales.

El manejo terapéutico de esta anomalía debe individualizarse. Se sugieren controles periódicos de por vida a través de métodos no invasivos en los pacientes asintomáticos con el objetivo de disminuir el riesgo de complicaciones. No hay consenso sobre el tratamiento de la ACP sintomática. Están descritos en la literatura tanto estrategias quirúrgicas abiertas como endovasculares en pacientes con riesgo de pérdida de la extremidad.

Este caso expone la importancia de realizar un estudio vascular riguroso en los pacientes claudicantes, especialmente en aquellos sin perfil vasculópata o que presenten anomalías en la exploración.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Van Hooft IM, Zeebregts CJ, Van Sterkenburg SMM, de Vries WR, Reijnen MMPJ. The Persistent Sciatic Artery. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2009;37(5):585-91. DOI: 10.1016/j.ejvs.2009.01.014