



Imagen Clínica del Mes

Manejo híbrido del paciente con pseudoaneurisma femoral izquierdo roto

Hybrid management of a patient with a ruptured left femoral pseudoaneurysm

Camilo Espinel Ortiz¹, Héctor Conrado Jiménez Sanchez¹, Gianmarco Camelo Pardo², Edgar Fabián Manrique Hernández³

¹Departamento de Cirugía Vascular y Angiología. Fundación Cardiovascular de Colombia. Santander, Colombia. ²Servicio de Urgencias. Fundación Cardiovascular de Colombia. Santander, Colombia. Departamento de Epidemiología. Universidad Areandina. Bogotá, Colombia. ³Departamento de Epidemiología. Hospital Internacional de Colombia. Santander, Colombia. Departamento de Demografía. Universidad Nacional. Córdoba, Argentina

CASO CLÍNICO

Se describe el caso de un paciente masculino de 84 años con antecedentes de hipertensión crónica, diabetes *mellitus*, exabauquismo, corrección de aneurisma de aorta abdominal (extrahospitalario) con injerto aortoiliaco y anastomosis de distales a ilíacas externas del tercio medio lateroterminal, quien cursó con cuadro clínico de un mes aproximadamente, caracterizado por sensación de masa al nivel de la región inguinal izquierda con cambios de coloración, aumento de tamaño, dolor severo y pulsatilidad a este nivel. En los estudios de imagen, la tomografía axial computarizada revela hallazgos compatibles con un aparente pseudoaneurisma gigante de anastomosis izquierda a ilíaca externa izquierda roto contenido por la piel con signos de isquemia dérmica y alto riesgo de ruptura (Fig. 1). Debido a la sintomatología y a las comorbilidades importantes del paciente, el grupo de cirugía vascular consideró el tratamiento híbrido: en un primer

momento, control endovascular del segmento ilíaco comprometido mediante la colocación de un balón de angioplastia de 12 x 60 mm a este nivel y, después de la insuflación, exploración inguino-retroperitoneal izquierda con reconstrucción de segmento ilíaco femoral izquierdo, con sangrado de aproximadamente 150 cm³. Evolución satisfactoria y buen proceso de cicatrización. El paciente fue dado de alta 8 días después de la intervención, después de completar el proceso de rehabilitación posquirúrgica (Fig. 2).

DISCUSIÓN

El pseudoaneurisma puede definirse como un hematoma pulsátil repermeabilizado y encapsulado que se comunica con la luz de un vaso dañado (1). Los localizados en las extremidades son los más frecuentes, como los iatrogénicos de la arteria femoral (2). Su incidencia es del 2-8 %, asociados

Recibido: 17/06/2025 • Aceptado: 26/06/2025

Agradecimientos: damos las gracias a todas las personas que han formado parte de este estudio, aportando de diferentes maneras a su construcción.

Conflictos de interés: 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.

Espinel Ortiz C, Jiménez Sanchez HC, Camelo Pardo G, Manrique Hernández EF. Manejo híbrido del paciente con pseudoaneurisma femoral izquierdo roto. *Angiología* 2026;78(1):47-48

DOI: 10.20960/angiologia.00788

Correspondencia:

Gianmarco Camelo Pardo. Servicio de Urgencias.
Fundación Cardiovascular de Colombia. C/ 155 a,
23-58. Santander, Colombia
e-mail: gianmarconacional@hotmail.com

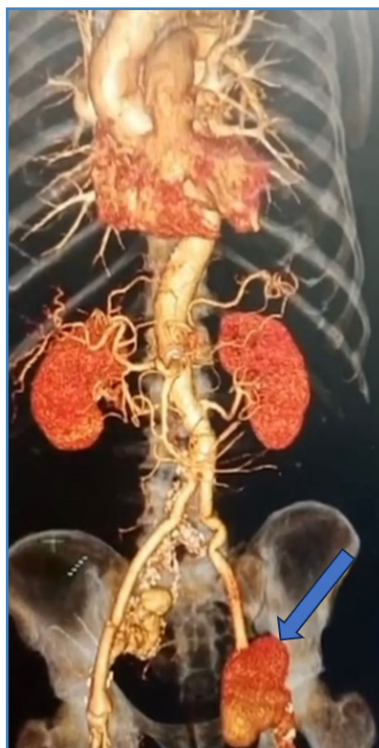


Figura 1. Reconstrucción en 3D. Angiotomografía con pseudoaneurisma gigante de anastomosis izquierda a ilíaca externa izquierda roto contenido por la piel con signos de isquemia dérmica y alto riesgo de ruptura (flecha azul).

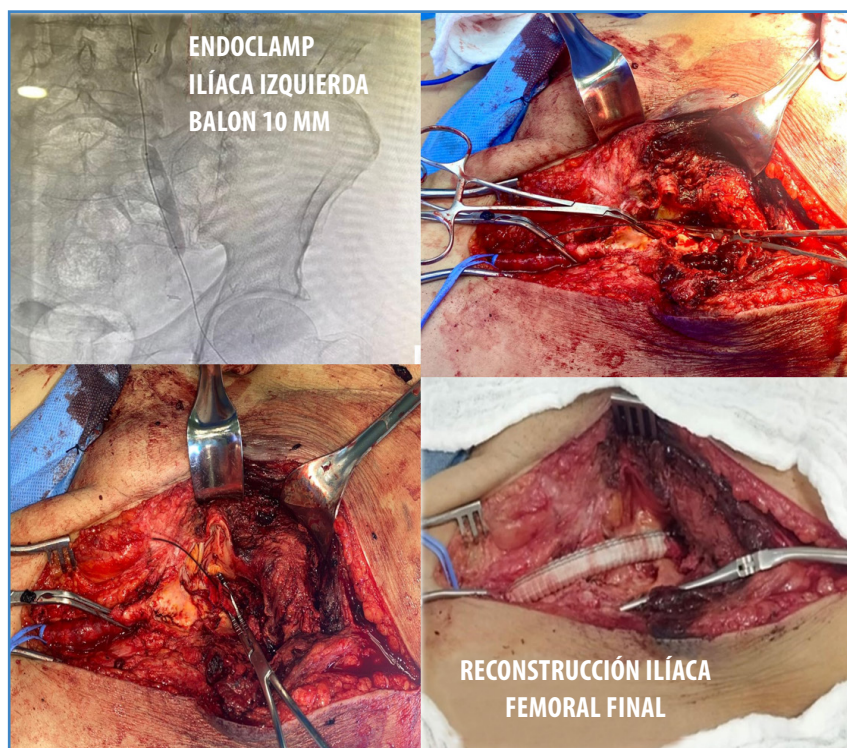


Figura 2. Izquierda. Primer momento: control endovascular de segmento ilíaco comprometido mediante la colocación de balón de angioplastia de 12 x 60 mm a este nivel. Derecha. Segundo momento: exploración inguinorretroperitoneal izquierda con reconstrucción de segmento ilíaco femoral izquierdo.

a angioplastia/stent coronarios y del 0,2-0,5 % cuando únicamente se hace angiografía diagnóstica (3). El tratamiento debe ser individualizado en pacientes asintomáticos y aneurismas pequeños (y seguimiento ambulatorio); sin embargo, el tratamiento debe ser quirúrgico, abierto y endovascular (4).

BIBLIOGRAFÍA

1. Espinel C, Freire K, Conrado-Jiménez H, Camelo-Pardo G, Manrique-Hernández EF. Manejo híbrido de pseudoaneurisma postraumático recurrente de arteria poplítea. *Angiología* 2024;76(5):334-8. DOI: 10.20960/angiologia.00634
2. Vassiliou A, Peroulis M, Tatsis V, Alexiou VG. A Hybrid Approach That May Facilitate the Repair of Traumatic Popliteal Artery Pseudoaneurysms. *J Endovasc Ther* 2024;15266028241237674. DOI: 10.1177/15266028241237674
3. Venturini M, Marra P, Colombo M, Panzeri M, Gusmini S, Sallemi C, et al. Endovascular Repair of 40 Visceral Artery Aneurysms and Pseudoaneurysms with the Viabahn Stent-Graft: Technical Aspects, Clinical Outcome and Mid-Term Patency. *Cardiovasc Intervent Radiol* 2018;41(3):385-97. DOI: 10.1007/s00270-017-1844-5
4. Künzle S, Glenck M, Puipe G, Schadde E, Mayer D, Pfammatter T. Stent-graft repairs of visceral and renal artery aneurysms are effective and result in long-term patency. *J Vasc Interv Radiol* 2013;24(7):989-96. DOI: 10.1016/j.jvir.2013.03.025