

Pseudoaneurisma Postraumático de Arteria Radial

Postramatic Pseudoaneurysm of the Radial Artery



Palacios Ortega, JI.

Palacios Ortega JI*, Lozano Orella JA**, Ayala Gutierrez H*, Colás San Juan C**, Castro Morrondo J***

Resumen

Los aneurismas se clasifican en verdaderos o falsos (pseudoaneurismas) dependiendo del daño de la pared arterial. La mayoría de los aneurismas distales de la extremidad superior surgen de la arteria cubital. Las lesiones con origen en la arteria radial son poco comunes y casi siempre se deben a traumatismos penetrantes o lesiones iatrogénicas. La mayor parte se localizan a nivel distal, en la cara volar del antebrazo. La clínica de un pseudoaneurisma de arteria radial puede manifestarse horas después de la lesión o insidiosamente a los meses o años siendo a menudo mal diagnosticado.

El diagnóstico y tratamiento se realiza por medios no invasivos en el momento actual, aunque de fallar estas opciones se puede recurrir a métodos invasivos, tanto en el diagnóstico (arteriografía) como en el tratamiento (cirugía), permitiendo lograr un resultado satisfactorio en ausencia de complicaciones isquémicas.

Presentamos el caso de un varón de 25 años de edad que sufrió una herida penetrante en primera comisura de mano izquierda y que fue enviado 10 días después de la lesión inicial, con una masa pulsátil a dicho nivel. Una vez realizado el diagnóstico, se intento la trombosis del mismo y tras fracasar esta opción se opto por la resección. Ocho meses después se encuentra sin recidiva.

Abstract

Aneurysms are classified as "true" or "false" (pseudoaneurysms), depending upon the extent of arterial wall damage. Most distal upper extremity aneurysms arise from the ulnar artery. Rare lesions originating from the radial artery are almost always related either to penetrating trauma or to iatrogenic injury. Most of them are located on the volar aspect of the distal forearm. The clinical picture of a radial artery aneurysm may appear within hours following injury or insidiously over a period of months to years and frequently is misdiagnosed.

Actually the diagnosis and treatment can be made by non-invasive methods, but in case of failure of these options, the invasive methods, as in diagnostic (arteriography) or in treatment (surgery), can be feasible too, obtaining a satisfactory result in absent of ischemic complications.

We report the case of a man 25 years old who presented a penetrating injury on the first web of the left hand and was sent 10 days after the original injury with a pulsatile mass at this level. After the diagnosis we tried to embolizate it without success and then we had to remove it. Patient is in absent of recidiva eight months later.

Palabras clave Pseudoaneurisma. Arteria Radial.**Código numérico** 325**Recibido en redacción** Julio 2002**Revisado. Aceptado para publicación** Enero 2003**Key words** Pseudoaneurysm. Radial Artery.**Numeral code** 325**Received** July 2002**Accepted after revision** January 2003

* Médico Interno Residente.

** Médico Adjunto.

*** Jefe de Servicio.

Servicio de Cirugía Plástica. Hospital Virgen del Camino. Pamplona (España)