

Pseudoaneurisma de la arteria genicular inferomedial tras la reconstrucción artroscópica del L.C.A.

**A. Moros, F.J. Modrego,
J.M. Zamora, R. de Miguel**

Hospital Clínico Universitario de Zaragoza

Correspondencia:

Francisco Javier Modrego Aranda
C/ Santander Nº 32, 7º C, Esc.2ª
50010 Zaragoza
e-mail: javmod@teleline.es

La formación de pseudoaneurismas tras una artroscopia de rodilla es una complicación rara. Presentamos un caso de pseudoaneurisma de la arteria genicular inferomedial tras reconstrucción artroscópica del LCA, en un paciente de 26 años. El diagnóstico se realizó mediante Duplex-Scan, TC y arteriografía. El tratamiento fue la resección quirúrgica del mismo.

Palabras clave: Pseudoaneurisma, reconstrucción LCA, artroscopia.

Inferomedial geniculate pseudoaneurysm after arthroscopic ACL reconstruction. Pseudoaneurysm formation is a rare complication of knee arthroscopy. A case of pseudoaneurysm of the medial inferior geniculate artery, after arthroscopic ACL reconstruction, in a 26 years old patient is reported. The pseudoaneurysm was diagnosed with Duplex-Scan, T.C. and angiography. The treatment was surgical resection.

Key words: Pseudoaneurysm, ACL reconstruction, arthroscopy.



Las complicaciones vasculares después de una artroscopia de rodilla son raras⁽¹⁾. Pudiendo ser: secciones parciales o completas de los vasos, fistulas arterio-venosas, aneurismas y pseudoaneurismas⁽²⁾. Se han descrito pseudoaneurismas de la arteria poplítea⁽³⁾ y arterias geniculares inferolateral y superomedial^(1,4,6) tras artroscopia de rodilla. Presentamos el caso de un paciente de 26 años, que a las seis semanas de la reconstrucción artroscópica del LCA presentó un pseudoaneurisma de la arteria genicular inferomedial.



Figura 1. Tumoración pulsátil sobre cicatriz.



Figura 2 y 3. Arteriografía de extremidad inferior izquierda que muestra el pseudoaneurisma y sus relaciones vasculares.

CASO CLÍNICO

Deportista de 26 años con inestabilidad crónica anterior de rodilla izquierda, en el que se llevó a cabo reconstrucción artroscópica del LCA mediante aloinjerto hueso-tendón-hueso fijado mediante tornillos metálicos interferenciales. El postoperatorio transcurrió correctamente sin inflamación ni hemartros.

A las seis semanas de la intervención, en la cicatriz correspondiente a la zona de introducción del tornillo interferencial tibial, apareció una tumoración pulsátil de 2 cm x 0,9 cm (**Figura 1**). Se realizó Duplex-Scan de urgencia constatando dilatación aneurismática infrapatelar antero-interna con trombo en su interior y flujo arterial.

El estudio con Eco-Doppler, TC óseo y arteriografía confirmaron la presencia de un pseudoaneurisma (**Figura 2 y 3**) en la arteria de 38 mm x 22 mm x 22 mm de forma sacular, con una sola rama arterial aferente y varias venas de drenaje (**Figura 4**). El tratamiento consistió en la resección quirúrgica del mismo por Cirugía vascular.

Transcurrido un año de la reconstrucción del LCA, el paciente tiene movilidad completa de la rodilla izquierda, el signo de Lachmann es nega-

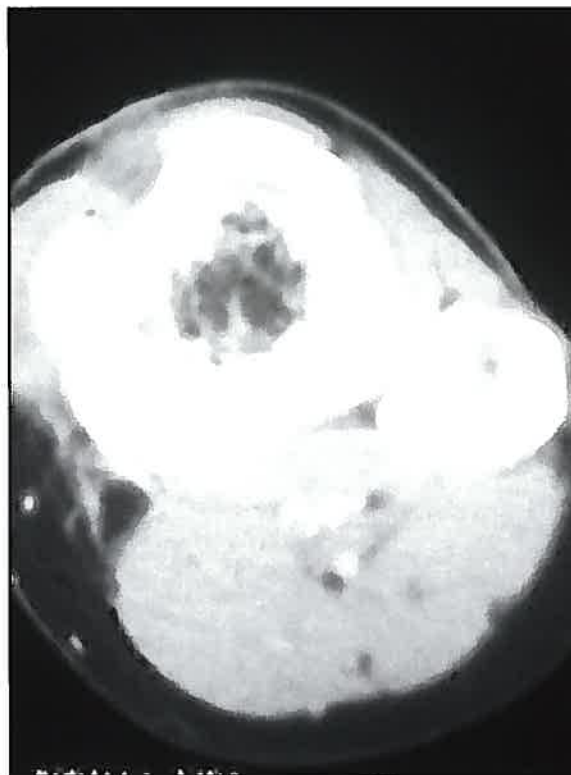


Figura 4. TC mostrando el pseudoaneurisma.

tivo, y ha vuelto a su actividad deportiva habitual.

DISCUSIÓN

La formación de pseudoaneurismas ha sido descrita tras cirugía de recambio protésica de rodilla⁽⁷⁾ y sinovectomía abierta de dicha articulación⁽⁸⁾. También se ha descrito tras la cirugía artroscópica afectando a la arteria poplítea⁽³⁾, y arterias geniculares inferolateral y superomedial^(1,4-6).

En la mayoría de los casos, la presentación clínica del pseudoaneurisma ocurre pasadas 2 o 3 semanas de la artroscopia⁽⁴⁾; el postoperatorio in-

mediato de la misma suele transcurrir con inflamación o hemartros⁽⁹⁾. En nuestro caso, la sintomatología apareció a las cuatro semanas, no habiendo cursado el postoperatorio con hemartros o inflamación.

El diagnóstico es posible hacerlo de forma inmediata mediante Duplex-Scan que permite delimitar el pseudoaneurisma y definir la presencia de flujo y trombos en su interior. La arteriografía proporciona la anatomía vascular necesaria para la intervención.

En cuanto al tratamiento se han descrito con éxito técnicas de embolización^(7,9). No obstante, la resección quirúrgica es el método terapéutico de elección con excelentes resultados⁽⁴⁾.

BIBLIOGRAFÍA

1. Small NC. Complications in arthroscopy: The knee and other joints. *Arthroscopy*, 1986; 2: 253-258.
2. Parra JL, Tomás J, Chismol J, Pérez A. Fístula arterio-venosa secundaria a cirugía artroscópica de rodilla. A propósito de un caso. *Cuadernos de artroscopia*, 2001; 8(1): 37-39.
3. Beck DE, Robinson G, Hallet JW. Popliteal artery pseudoaneurysm following arthroscopy. *J. Trauma*, 1986; 26: 86-88.
4. Guy RJ, Spalding JW, Jarvis LJ. Pseudoaneurysm after arthroscopy of the knee. *Clin Orthop*, 1993; 295: 214-217.
5. Mannig M, Marshall JM. Aneurysm after arthroscopy. *J Bone Joint Surg*, 1987; 69B: 151-154.
6. Vincent GM, Stanish WD. False aneurysm after arthroscopic meniscectomy. *J Bone Joint Surg*, 1990; 72A: 770-774.
7. Stanley D, Cumberland DC, Elson RA. Embolization for aneurysms after knee replacement. Brief report. *J Bone Joint Surg*, 1989; 71B: 138-141.
8. Rifaat M, Massoud AF, Shafie M.B. Post-operative aneurysm of the descending genicular artery presenting as a pulsating haemarthrosis of the knee. *J Bone Joint Surg*, 1969; 51B: 506-508.
9. Omary R, Stulberg SD, Vogelzang RL. Therapeutic embolization of false aneurysms of the superior medial genicular after operations on the knee. *J Bone Joint Surg*, 1991; 73B: 1257-1261.