

Fístula arteriovenosa femoral de 20 años de evolución

A 20-year femoral arteriovenous fistula

JORGE IGNACIO MAGAÑA-REYES, LUIS GERARDO DOMÍNGUEZ-CARRILLO • GUANAJUATO (MÉXICO)

DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2022.2357>



Figura 1. Imágenes clínicas secuenciales (A, B, C y D) de masculino de 42 años, quien presenta edema de extremidad pélvica derecha, además de cambios de coloración de normal a violácea en tobillo y pie derecho en un lapso de 50 segundos.

Masculino de 42 años, sometido a cirugía por transposición de grandes vasos en la infancia. 20 años después se efectuó cateterismo con vía de entrada en arteria femoral profunda derecha, en los últimos cinco años ha presentado edema con modificación en coloración en pie derecho a los 50 segundos de cambios de posición de decúbito a bipedestación (Figura 1). Con angiotomografía se corrobora diagnóstico de fístula arteriovenosa (FAV) en el sistema femoral derecho (Figuras 2 y 3); se derivó a cirugía vascular para colocación de stent.

La realización de técnicas diagnósticas y terapéuticas de cateterización percutánea implica riesgo de complicaciones vasculares como: FAV, falsos aneurismas, hematomas, hemorragias y, trombosis arterial con incidencia que de

0.5 a 1% tras procedimientos diagnósticos; 0.9-9% tras angioplastia con balón; 5.7-17% tras implante de stent y 5.2-10% tras valvuloplastia mitral percutánea (1, 2). En cuanto al manejo de las FAV los stent recubiertos permiten resolverlas (3).

Referencias

- 1- **Alonso M, Tascón J, Hernández F, Andrue J, et al.** Complicaciones del acceso femoral en el cateterismo cardíaco: impacto de la angiografía femoral sistemática previa y la hemostasia con tapón de colágeno VasoSeal-ES. *Rev Esp Cardiol* 2003; **56**: (6) 569-577. DOI: 10.1157/13048154.
- 2- **Maynar J, López ZF, Castaño S, Iturbe M, Barrasa H, et al.** Catéteres de arteria y de vena femoral: complicaciones relacionadas con su inserción y alternativas técnicas para evitarlas. *Medintensiva* 2013; **37**: 369-371. DOI: 10.1016/j.medint.2013.03.010.
- 3- **Alvarado AL, Romero CJ, López HC, Peralta LJ.** Manejo endovascular de fístula arteriovenosa postraumática. *Rev Sanid Mil.* 2018; **72**: 351-354.

Dr. Jorge Ignacio Magaña-Reyes: Especialista en Radiología e Imagenología, Gestalt Imagen; Dr. Luis Gerardo Domínguez-Carrillo: Especialista en Medicina de Rehabilitación. Catedrático Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. Guanajuato (México).

Correspondencia: Dr. Luis Gerardo Domínguez Carrillo. Guanajuato (México).

E-Mail: lgdominguez@hotmail.com

Recibido: 7/X/2020 Aceptado: 20/X/2021

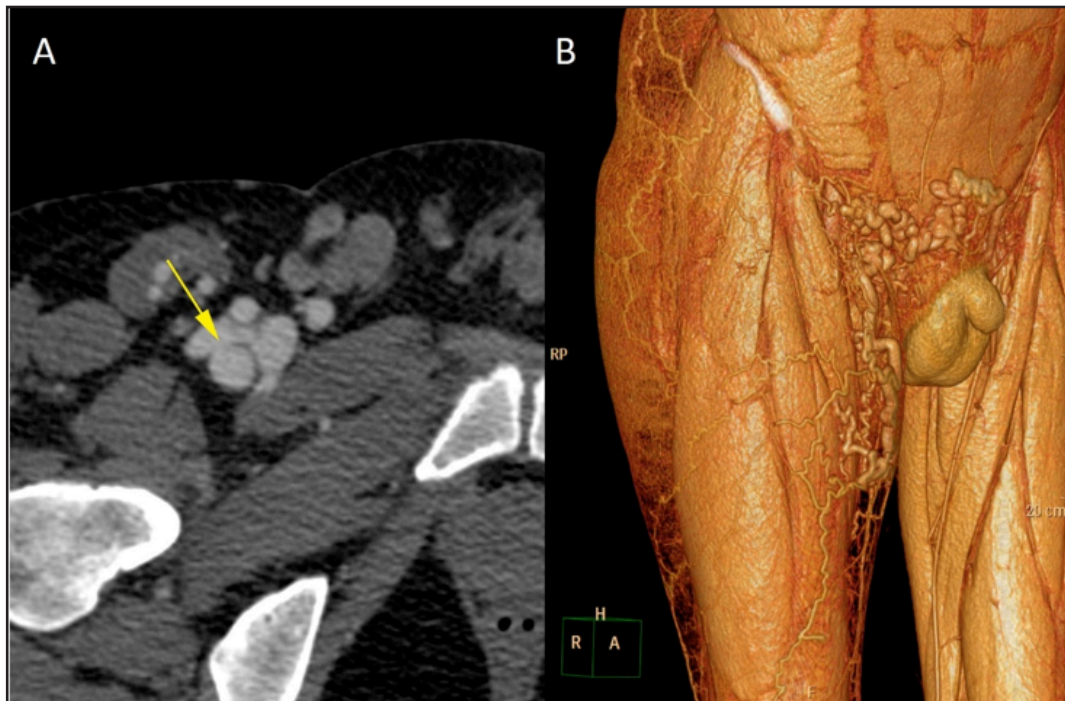


Figura 2. (A): angiografía iliofemoral, imagen axial a nivel de la conexión entre la pared anterior de la arteria femoral profunda, con un saco ciego venoso con conexión a la vena femoral, nótese la mezcla de contraste en territorio venoso en una fase arterial; (B): reconstrucción volumétrica de angiografía iliofemoral en fase venosa, mostrando paquetes varicosos pre-púbicos y en muslo próxima derecho, derivados de la insuficiencia venosa condicionada por trombosis venosa profunda.

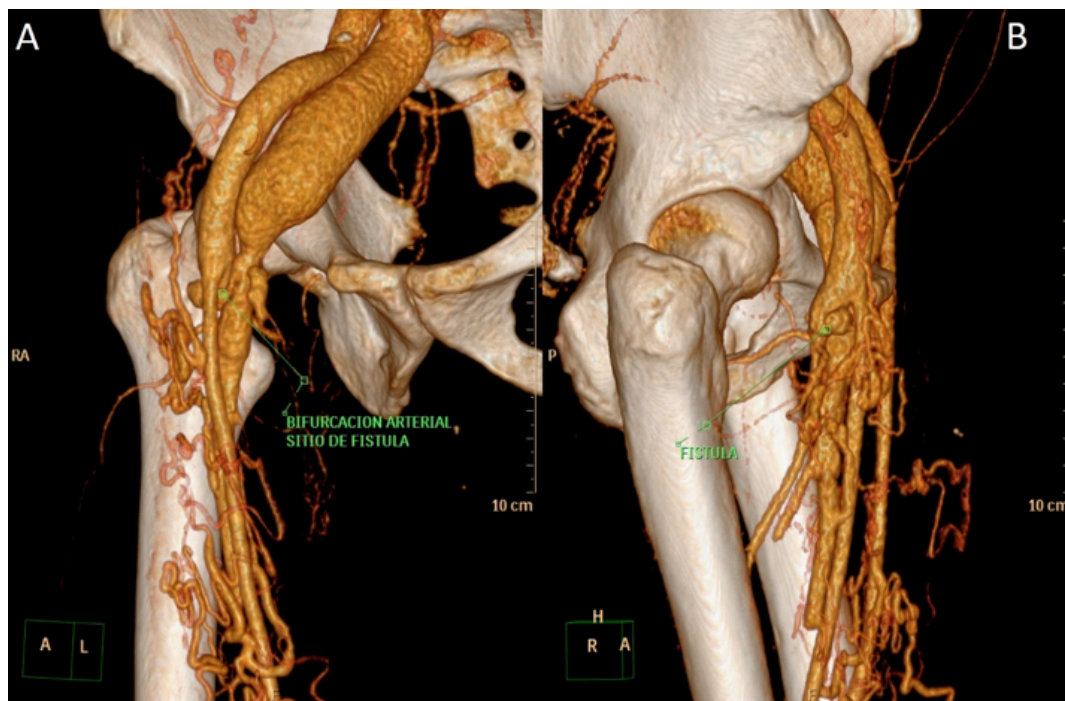


Figura 3. Reconstrucción volumétrica de angiografía iliofemoral. (A): en plano frontal; (B): en plano sagital. La flecha señala a la pared anterior del tercio próxima de la arteria femoral profunda, así como un saco ciego venoso que drena en la vena femoral, existiendo dilatación aneurismática de la vena iliaca.

