

# LESIONES VASCULARES EN ENCLAVADO ENDOMEDULAR FEMORAL

M. Gidi, E. Dominguez, S. Martinez, A. Pardo, D. Perez, A. Alier, L. Puig

Parc de Salut Mar, Barcelona

## Introducción

Las lesiones vasculares en fracturas de fémur proximal y diafisarias de fémur son poco frecuentes, encontrándose descritas en la literatura predominantemente en cara medial de muslo, en territorio de arteria femoral superficial y profunda. En su mayoría, secundarias a iatrogenia durante la síntesis de fractura, por profundidad de brocado o longitud de tornillos. Sin embargo, no se describen casos de lesión vascular a nivel del territorio lateral del muslo.

## Objetivo

Reportar un caso poco frecuente de lesión vascular en cara lateral de muslo, en contexto de un enclavado endomedular en fractura diafisaria de fémur.

## Material y método

Paciente de 22 años con fractura diafisaria de fémur izquierdo cerrada (32 A2(b) A0) ([Figura 1](#)), tras caída en rocódromo. Al examen extremidad con aumento de volumen y deformidad, que conserva llene vascular, sensibilidad y examen motor. Se realiza intervención de urgencia colocando un clavo T2 anterógrado de fémur. ([Figura 2](#)). Incidencia operatoria de sangrado profuso, al realizar incisión lateral para colocación de tornillo distal-proximal, que se autolimita tras compresión con gasas.

Figura 1

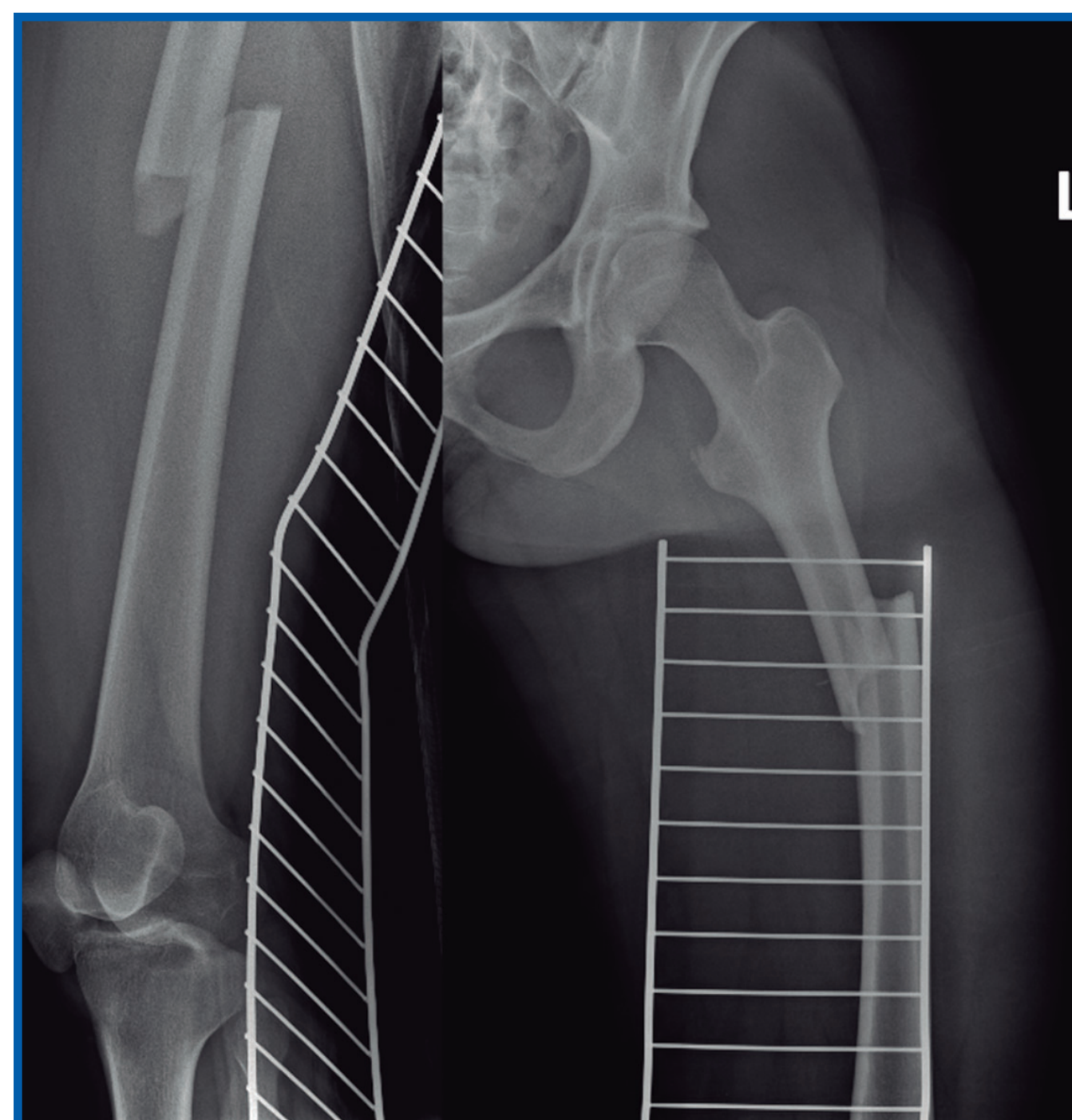
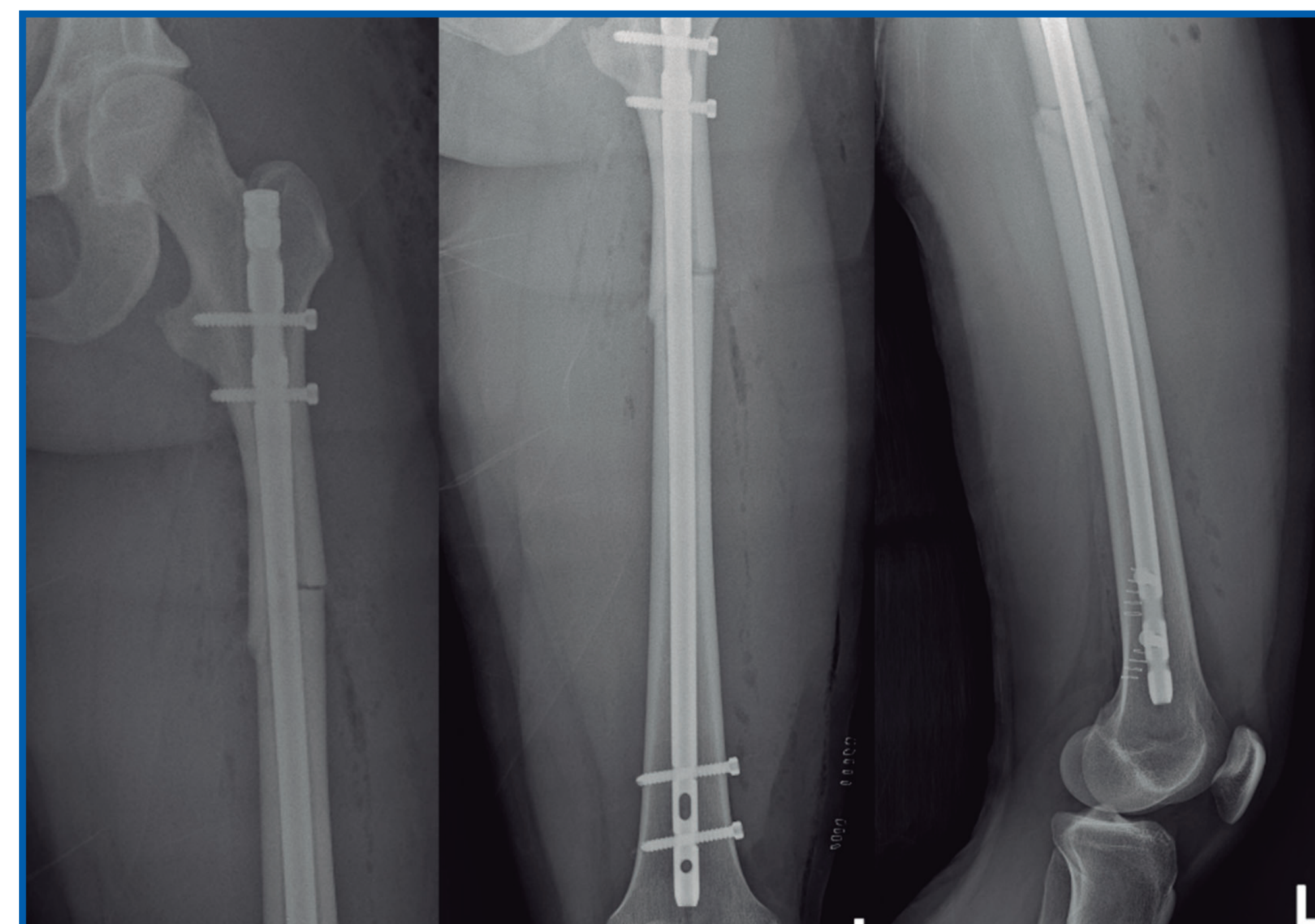


Figura 2



En el post operatorio inmediato, buen control del dolor, ligero aumento de volumen de muslo sin empastamiento ni aumento de tensión. A las 48 hrs post operatorias presenta un descenso de Hemoglobina hasta 8.4 gr/ dl (inicial 13.3gr/dl) que requiere de transfusión de 1 concentrado de hematíes. A las 72 hrs nueva anemia que requiere nueva transfusión, volviéndose a anemizar posterior a la misma, por lo que se decide realizar un AngioTAC para valoración de posible sangrado activo. Se objetiva fístula arterio-venosa en foco de fractura en territorio de arteria femoral profunda, junto con sangrado activo y pseudoaneurisma en cara lateral de muslo en área de incisión tornillo distal-proximal de clavo ([Figura 3](#)), por lo que se decide embolización.

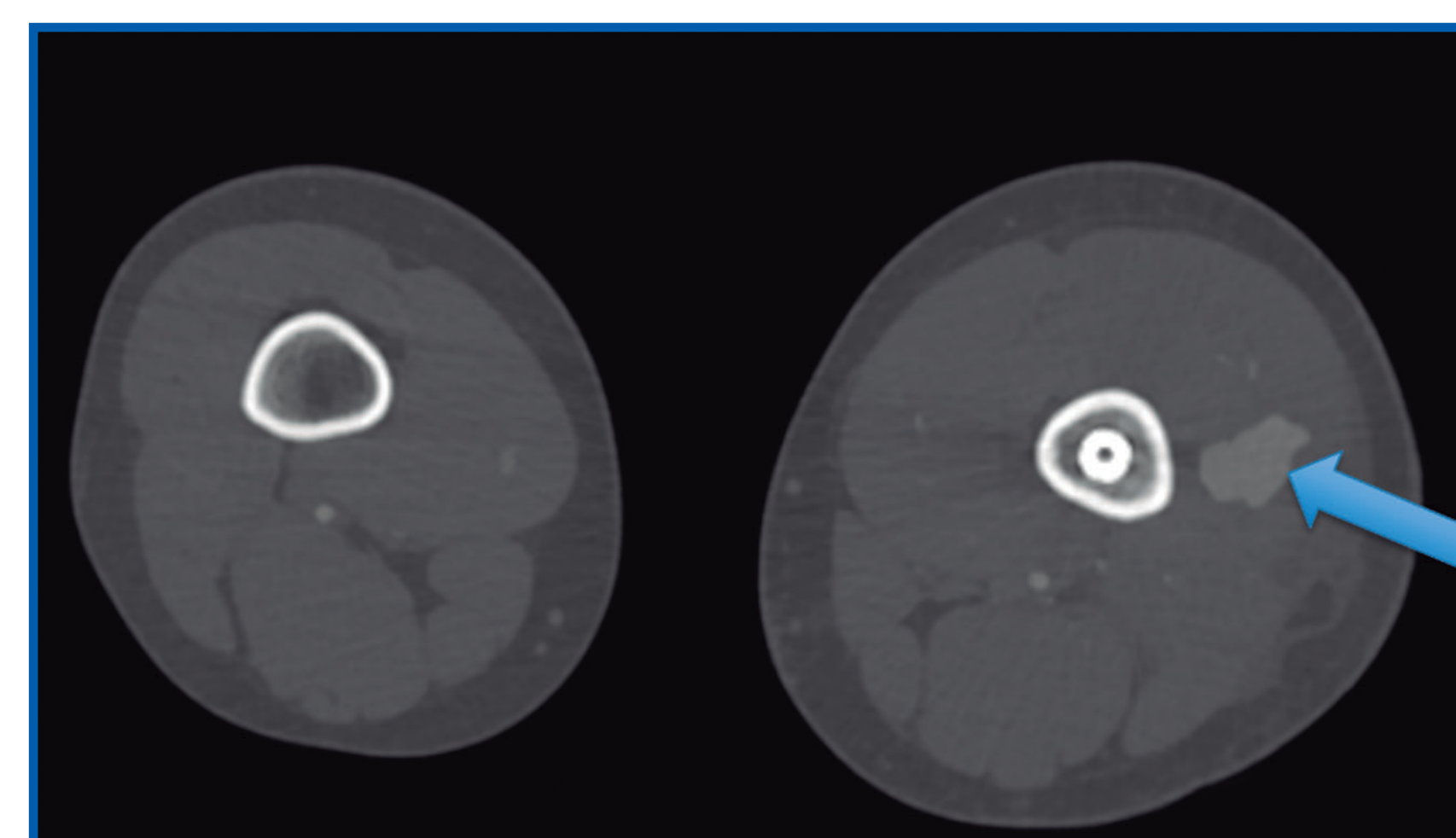
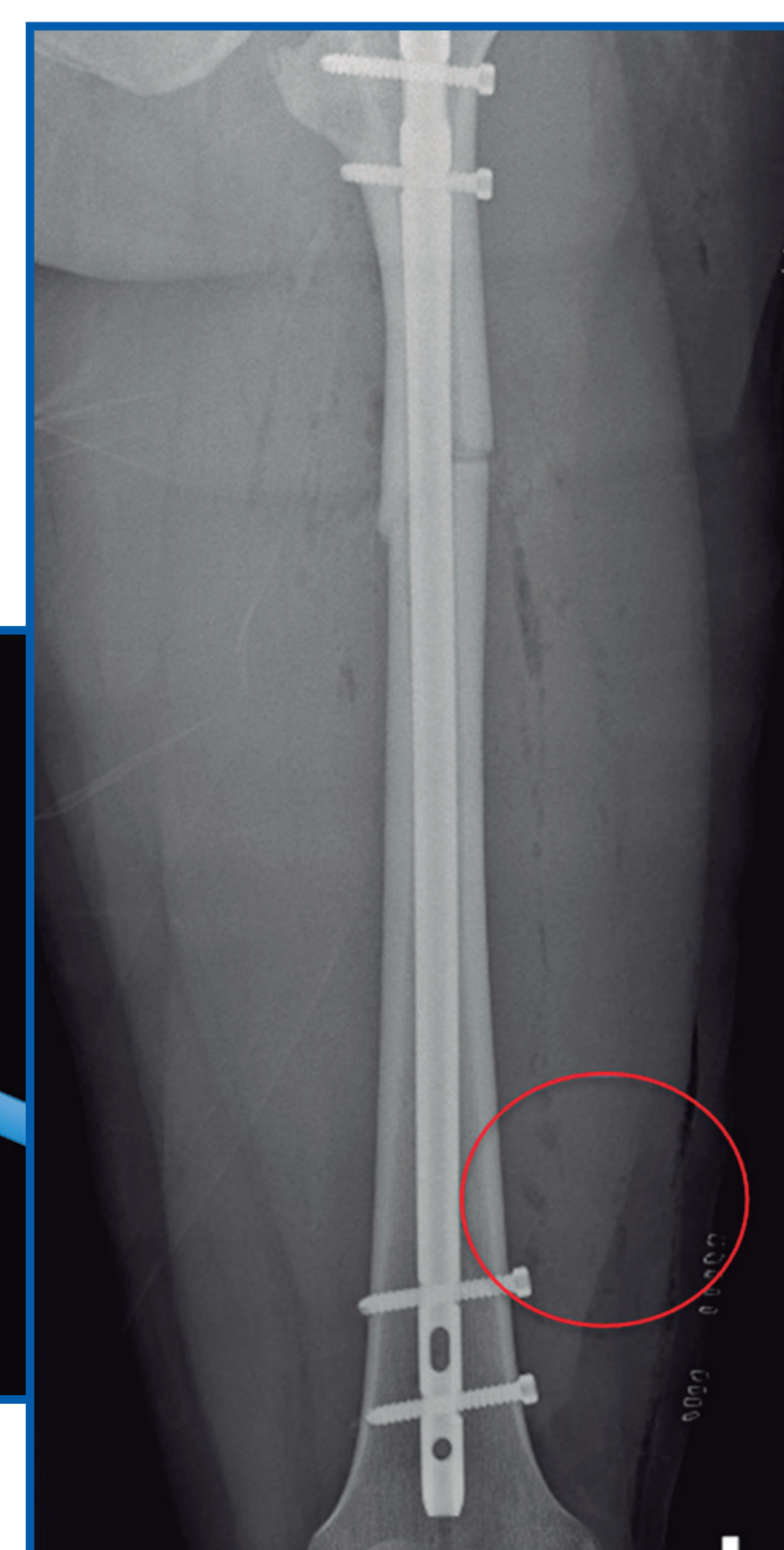


Figura 3



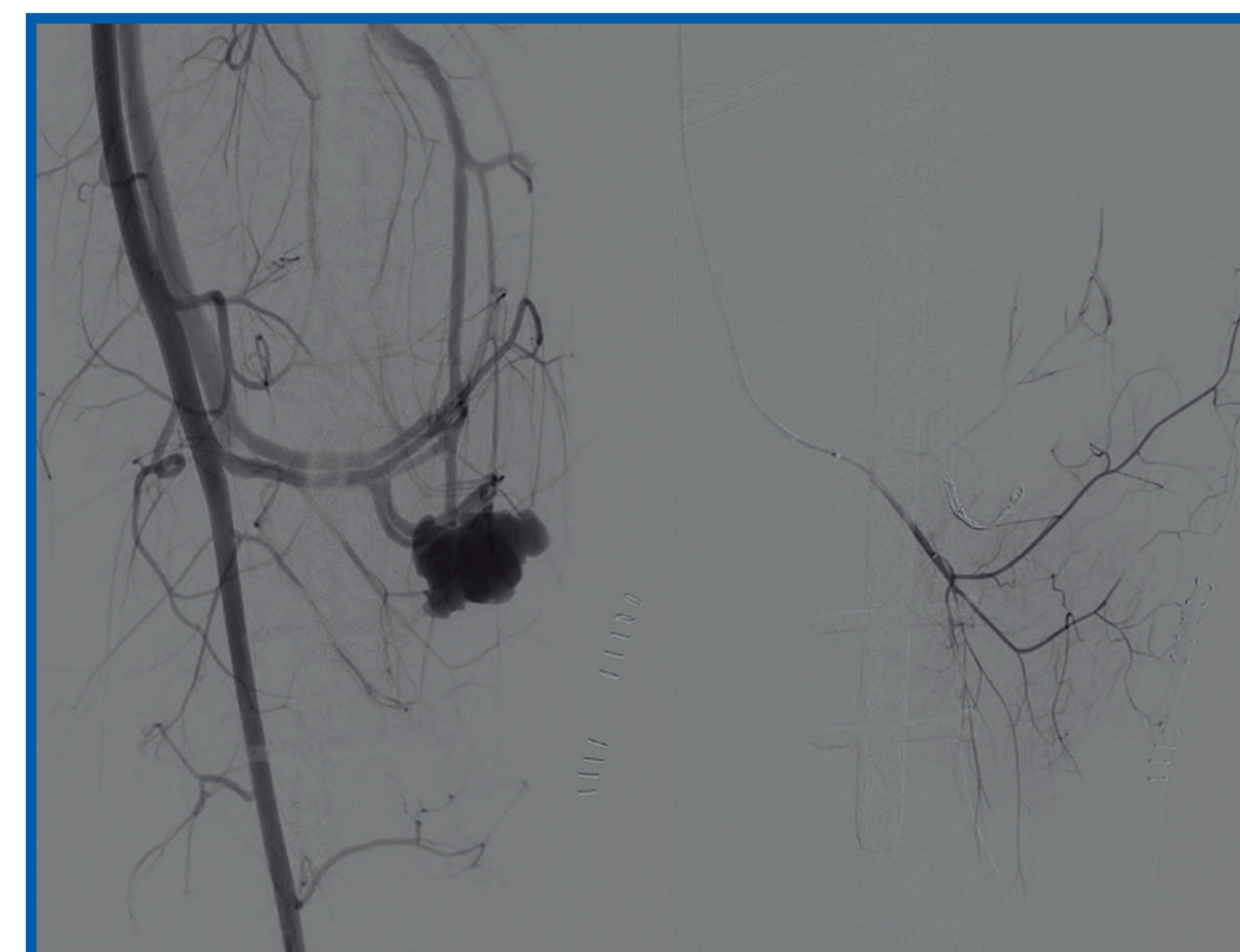
## Resultados

Se realiza embolización de ramas aferentes a foco pseudoaneurismático con coils de liberación controlada, coils empujables y finalmente con agente embolizante temporal, logrando una correcta devascularización de territorio pseudoaneurismático. Estabilidad hemodinámica y analítica post procedimiento ([Figura 4](#)).

## Conclusión

El pseudoaneurisma y las fistulas arterio-venosas son una de las posibles causas a descartar ante la presencia de una anemia mantenida tras procedimientos de enclavado endomedular.

Figura 4



C O N G R E S O

secOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Parc  
de Salut  
Barcelona

MAR