

PSEUDOANEURISMA POSTRAUMÁTICO DEL ARCO PALMAR SUPERFICIAL: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Garrido Ferrer, J; Marco Díaz, L; Gázquez Gázquez, G; Cabanes Ferrer, I; Hernandez Ferrando, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia



INTRODUCCIÓN

El pseudoaneurisma del arco palmar se considera una patología infrecuente. Se trata de una **lesión única, directa y externa** sobre la capa íntima vascular, formando una cavidad que va aumentando de tamaño hasta su ruptura. Habitualmente tienen un origen multifactorial y no existe un paciente tipo en el que sospecharla.

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 39 años sin antecedentes de interés, que sufre una lesión vascular tras un traumatismo inciso-contuso de 3 semanas de evolución. A la exploración física, presenta una tumoración de dos por dos centímetros localizada en la eminencia tenar, **distal a la línea de Kaplan**. Se observa una masa **pulsátil** en la zona central de la lesión que le provoca sangrados de repetición. A priori, la primera prueba de imagen utilizada es la ecografía seguida de la RMN y la TC. Estaría indicada la arteriografía en casos urgentes



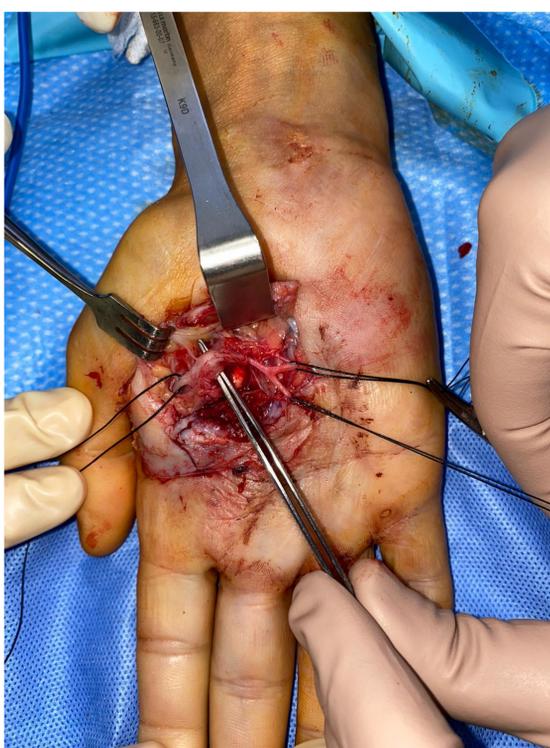
En nuestro caso no utilizamos la ecografía debido a la pérdida de sustancia cutánea y descartamos la arteriografía al no tratarse de una lesión aguda. Se solicita un **Angio TC** donde se objetiva un pseudoaneurisma del arco palmar superficial con viabilidad de arco palmar profundo y ramas colaterales.



RESULTADOS

Tras descartar otros tratamientos menos invasivos (inyección de derivados de la trombina mediante ecografía o trombosis del pseudoaneurisma mediante coils), se decide intervenir quirúrgicamente al paciente. Se realiza ampliación de la herida en Z junto a una **ligadura de los vasos nutricios con hemoclips y se reseca el pseudoaneurisma**. Se descarta completar la cirugía mediante injerto vascular debido a la permeabilidad colateral.

El paciente acude a consultas externas para el control de la herida, que evoluciona de forma satisfactoria hasta la total cicatrización a las 4 semanas. Actualmente el paciente se encuentra asintomático, con movilidad completa, por lo que es dado de alta.



CONCLUSIÓN

El pseudoaneurisma es una entidad clínica que supone un reto para el cirujano debido a su reducida incidencia, por lo que la **alta sospecha diagnóstica** es primordial para su diagnóstico. La ligadura de los vasos nutricios y la resección del pseudoaneurisma ha demostrado ser un tratamiento óptimo para este tipo de patología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Drake RL, Vogl AW, Mitchell AM. Gray Anatomía para Estudiantes. 2 ed. España: Elsevier; 2010.
2. Emmanuel P, Estrella and Ellen Y. Lee, "Aneurysm of the Superficial Palmar Arch: A Case Report," Hand Surgery: An International Journal Devoted to Hand and Upper Limb Surgery and Related Research: Journal of the Asia Pacific Federation of Societies for Surgery of the Hand 13, no. 3 (2008): 179-182.
3. Pilar Aparicio, Óscar Izquierdo, Enric Domínguez, Juan Castellanos, "Posttraumatic Pseudoaneurysm of the Superficial Palmar Arch". Ortho & Rheum (2019) Volume 15 issue 3.
4. S. Gull, R. a. J. Spence, and W. Loan, "Superficial Palmar Arch Aneurysm after Carpal Tunnel Decompression, a Rare Complication: A Case Report". Case Reports in Medicine (2011).
5. Ryan A. Shutze, Joseph Leichty, and William P. Shutze, "Palmar Artery Aneurysm," Proceedings (Baylor University Medical Center) 30, no. 1 (January 2017): 50-51.
6. Bosman, H.T.C. Veger, F. Doornink, P.P.A. Hedeman Joosten. A Pseudoaneurysm of the Deep Palmar Arch After Penetrating Trauma to the Hand: Successful Exclusion by Ultrasound Guided Percutaneous Thrombin Injection. EJVES Short Reports (2016) 31, 9-11.
7. C. Bouvet, S. Bouddabous, and J.-Y. Beaulieu, "Aneurysms of the Hand: Imaging and Surgical Technique," Hand Surgery and Rehabilitation 37, no. 3 (June 1, 2018): 186-190.
8. C. Allende. Pseudoaneurisma del arco palmar en un niño. Informe de un caso. Rev Asoc Argent Ortop Traumatol (1972), 281-282
9. Endress RD, Johnson CH, Bishop AT, Shin AY. Hypothenar hammer syndrome: long-term results of vascular reconstruction. J Hand Surg [Am] 2015;40:660e2-5e2.
10. Smith HE, Dirks M, Patterson RB. Hypothenar hammer syndrome: distal ulnar artery reconstruction with autologous inferior epigastric artery. J Vasc Surg 2004;40:1238-4