

EL ANEURISMA POPLITEO: RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO.

Drs. Albrecht Krämer, Francisco Valdés, Renato Mertens y Marcelo Lagos.

Cirugía Vascular y Endovascular, Departamento de Enfermedades Cardiovasculares y División de Cirugía, Facultad de Medicina y Hospital Clínico, P. Universidad Católica de Chile.

A diferencia del aneurisma aórtico abdominal (AAA) la historia natural del aneurisma de arteria poplítea (AAP) conduce a complicaciones isquémicas de la extremidad secundarias a fenómenos tromboembólicos, con eventual pérdida de esta si no se interviene precozmente.

Reportamos nuestra experiencia en el tratamiento quirúrgico del AAP en un período de 12 años. Se revisan retrospectivamente 39 AAP intervenidos en 32 pacientes, todos del sexo masculino, con edad promedio de 67.7 años (46-88). El diámetro del AAP fue de 3.7 ± 1.7 cm (1.3-9.3). Aneurismas asociados en otras localizaciones fueron: AAA 41.7%, femoral 25% y AAP contralateral en 61.1%. Sólo 31.6% era asintomático y en 32.4% la intervención fue realizada con carácter de urgencia por complicaciones tromboembólicas asociadas. Dos pacientes (6.3%) presentaban AAP complicados por ruptura contenida al consultar. Patología asociada incluye hipertensión arterial 67.6%, tabaquismo 50%, enfermedad coronaria 19.4%, diabetes 13.9% e insuficiencia renal 11.1%.

La reconstrucción vascular fue mediante puente venoso a la arteria poplítea distal en 29 (74.4%) e infrapoplíteo en 9 (23.1%). Sólo un paciente (2.6%) requirió una prótesis de PTFE por no presentar una vena safena satisfactoria. Procedimientos adicionales fueron trombosis intraoperatoria en 3 casos y trombectomía del lecho distal en 6, resección simultánea de AAA en 2 y femoral en 5. En un paciente (3.1%) fue necesario practicar amputación secundaria con bypass permeable, por complicaciones sépticas derivadas de un síndrome compartamental. Hubo una trombosis precoz requiriendo una reconstrucción exitosa con PTFE. La permeabilidad primaria fue de 94,8% (ES 3.6) y el salvataje de extremidad fue 97.4% (ES 5.1) a 5 años.

Conclusión: el AAP es una patología que prácticamente sólo afecta al sexo masculino y la ruptura es inhabitual. Como lo demuestra nuestra serie, los resultados a largo plazo son excelentes cuando la reconstrucción se realiza mediante material autólogo y en forma oportuna. Consideramos importante mantener un seguimiento cercano para descartar activamente la presencia de aneurismas en otras ubicaciones anatómicas.