

# PSEUDOANEURISMA DE LA ARTERIA ILÍACA EN RELACIÓN CON MIGRACIÓN INTRAPÉLVICA DE COTILO

Javier Fraga Vicandi, Alejandro Almoguera Martínez, Mar Ruiz de Castañeda Menéndez, Alberto González Velado, Fernando Ruiz Grande, Jose Alfonso Vallés Purroy

## Introducción:

Las complicaciones vasculares son infrecuentes en cirugía protésica de cadera pero pueden ser muy graves. Aunque las lesiones intraoperatorias son las más conocidas, existen otras.

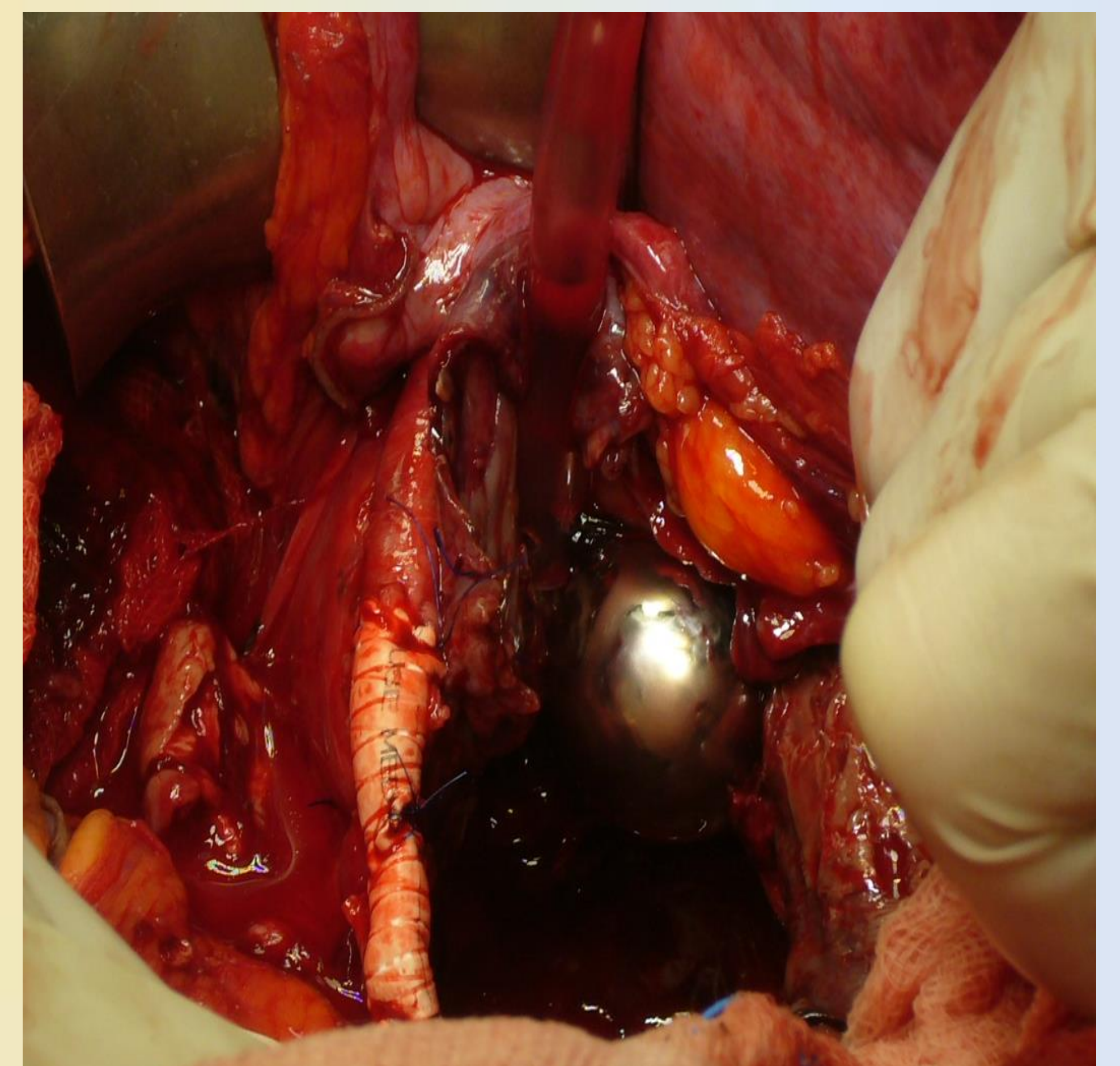
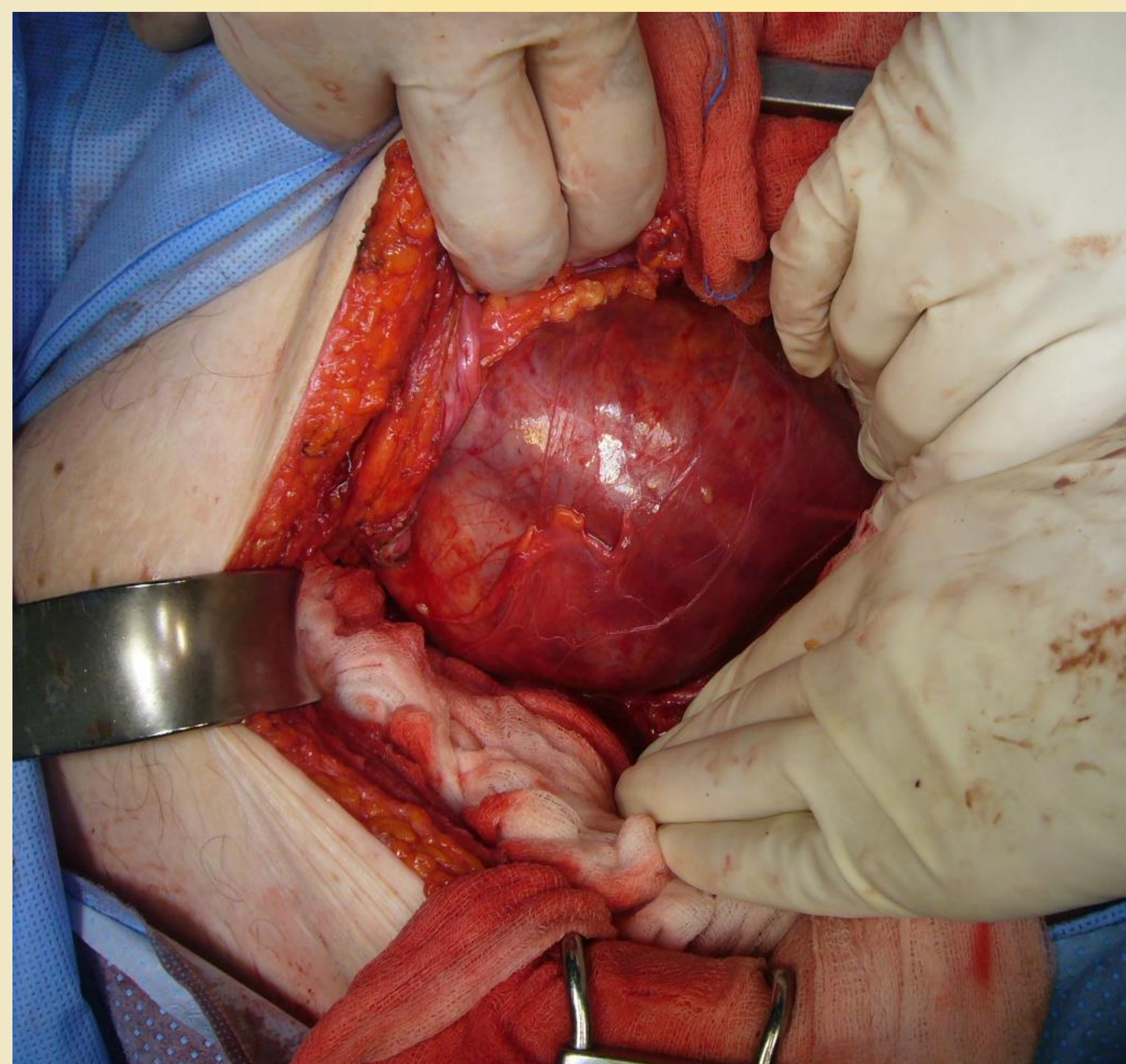
## Material y métodos:

Presentamos el caso de una mujer de 83 años intervenida 18 años antes de prótesis total de cadera derecha con buen resultado. El seguimiento fue irregular. Quince años después se apreciaba una clara movilización del cotilo que no se trató. Tres años después se había producido una migración intrapélvica del mismo.

La paciente –que presentaba importantes comorbilidades- tenía dolor, acortamiento del miembro e incapacidad funcional. El componente acetabular se situaba dentro de la pelvis. Se decidió aprovechar una intervención urológica que se iba a realizar por laparotomía media (derivación ureteral debida a una neoplasia vesical).

## Resultados:

En la intervención se encontró una masa pulsátil por encima del acetábulo que resultó ser un pseudoaneurisma de la arteria ilíaca y que no había sido diagnosticada con las pruebas de imagen. El Cirujano Vascular realizó la resección del pseudoaneurisma y la reparación arterial. Se extrajo fácilmente el cotilo y se planeó la reconstrucción acetabular para un segundo tiempo pero la paciente presentó complicaciones (infección del by-pass arterial), fue reintervenida y falleció pocos días después.



## Discusión y conclusiones:

El seguimiento de los pacientes con una prótesis de cadera puede detectar alteraciones como movilizaciones de implante que pueden ser poco sintomáticas pero que pueden progresar –si no se tratan antes- a situaciones muy difíciles de manejar. La migración del cotilo debería haberse evitado mediante una cirugía más precoz. A pesar de la baja frecuencia de esta lesión en movilizaciones protésicas (probablemente por la protección del iliopsoas en una migración lenta) debe pensarse en ella y valorarse la realización de una arteriografía o un angio-TAC.

