

# FÍSTULA ARTERIOVENOSA TRAS CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE RODILLA: A propósito de un caso.

***Isabel Medrano Morte<sup>1</sup>, Elena María García García<sup>1</sup>, Inés Moreno Sánchez<sup>1</sup>, Francisco Moya Trujillo<sup>1</sup>, María García Morales<sup>1</sup>, Sara Sánchez López<sup>1</sup>.***

**1. Hospital General Universitario José María Morales Meseguer, Murcia, Murcia, España.**

## INTRODUCCIÓN

**Las lesiones vasculares provocadas por la cirugía ortopédica se atribuyen a factores como: traumatismo directo durante la instrumentación, tracción, fractura de la placa de ateroma por la isquemia.**

**Aquellas en las que se lesiona la arteria poplítea son en su mayoría lesiones con clínica aguda.**

## OBJETIVOS

**Reportamos el caso de un paciente joven con complicación no sospechada de lesión vascular tras la realización de una artroscopia de rodilla.**

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Varón de 25 años que acude por dolor en miembro inferior izquierdo. Como antecedente quirúrgico se le había realizado una sutura meniscal mediante la técnica de reparación todo-dentro el mes previo. Refería mal control analgésico progresivo, pesadez y edema de miembro inferior izquierdo. En la exploración se palpaba tumoración elástica y un thrill (+) en hueco poplíteo.**

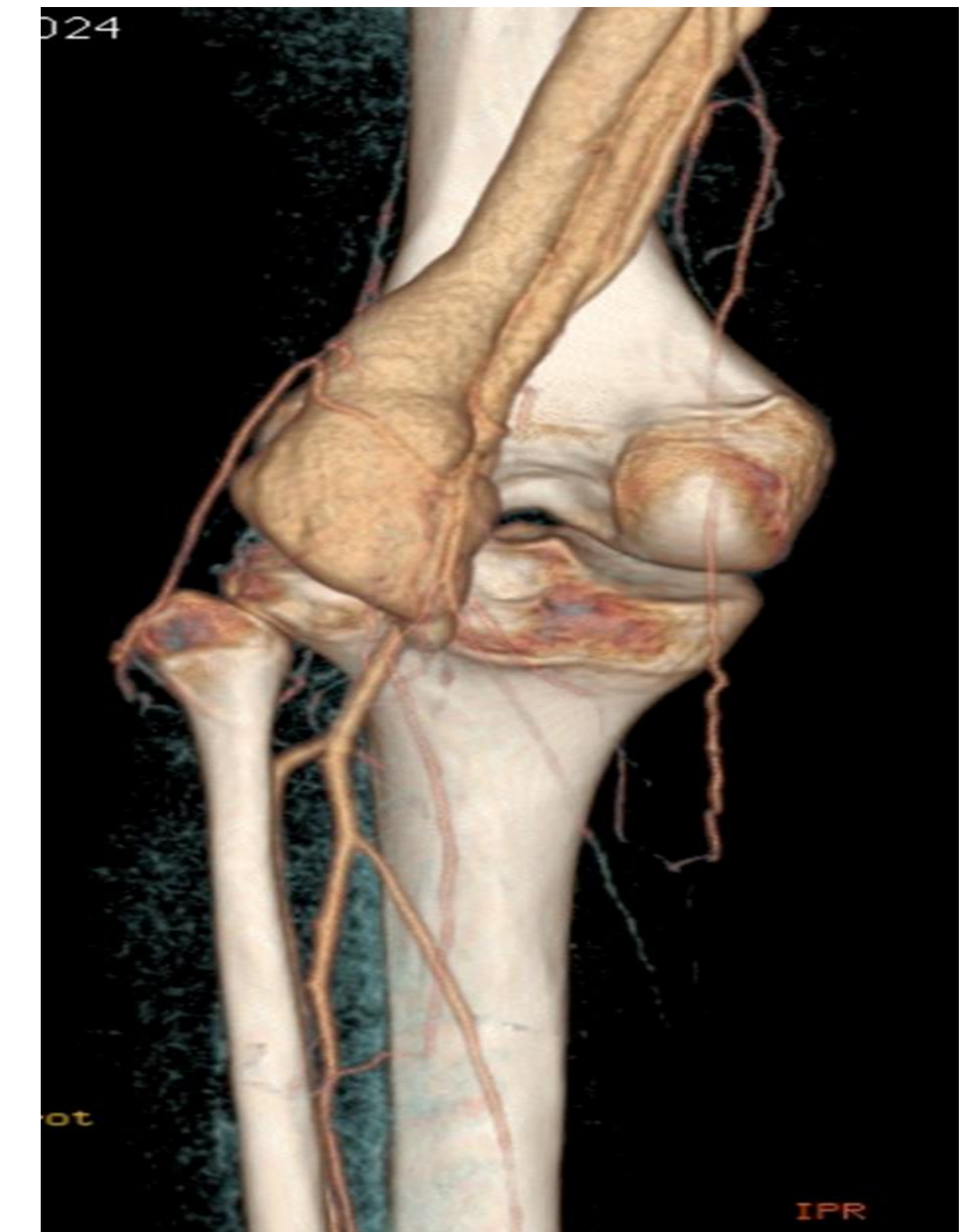
## RESULTADOS

**Tras la realización de una Eco-doppler y una angiotomografía (Fig. 1 y 2), se evidencia una fístula arteriovenosa a nivel poplíteo con dilatación importante de la vena poplítea, que formaba un saco aneurismático venoso que desplazaba a la arteria poplítea.**

**La cirugía fue electiva y consistió en un cierre primario de la fístula a nivel de la vena poplítea y resección arterial de un segmento de vena poplítea con anastomosis termino terminal, compresión elástica y anticoagulación oral. En el postoperatorio inmediato cesó el dolor y se recuperaron pulsos distales.**



**Figuras 1 y 2. AngioTC.**



## CONCLUSIONES

**El riesgo de lesiones arteriales durante la cirugía de rodilla está relacionado con la anatomía de la rodilla. Durante la flexión de la rodilla, las arterias se mueven hacia la cápsula posterior, y la arteria poplítea se separa de la cápsula por una capa delgada de grasa. Ya que la parte posterior de la rodilla es difícil de ver durante la artroscopia y el uso de un torniquete hace imposible ver el sangrado inmediatamente, estas lesiones vasculares no se diagnostican fácilmente. El síntoma clave es la aparición de un dolor inusual tras un procedimiento artroscópico. Por esta razón, aunque sea una complicación extremadamente infrecuente, debe tenerse en mente porque su bajo índice de sospecha puede causar una desafortunada e inoportuna demora en el diagnóstico y tratamiento, con un riesgo potencial de amputación de la extremidad.**

