

## Pseudoaneurisma post traumático de la arteria pedia. Caso clínico\*

Drs. CRISTIÁN ARRIAGADA I.<sup>1</sup>, JUAN JOSÉ LOMBARDI A.<sup>2</sup>, RICARDO SONNEBORN G.<sup>2</sup>, ALEXANDRE SAURÉ M.<sup>2</sup>, RICARDO GENI G.<sup>2</sup>, CATALINA GUTIÉRREZ C.<sup>3</sup>, MIGUEL PLAZA DE LOS REYES Z.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Cirujano General, Universidad de Los Andes.

<sup>2</sup> Servicio de Cirugía, Hospital del Trabajador.

<sup>3</sup> Médico Cirujano, Universidad de Los Andes. Santiago, Chile.

### Abstract

---

#### Post traumatic pseudoaneurysm of the pedal artery. Case report

Pseudoaneurysm of the pedal artery is an uncommon condition that is usually caused by a traumatic injury or an iatrogenic intervention. The patient usually complains of an enlarging painless, pulsatile mass. We report a previously healthy 49 years old male presenting with a pulsatile mass of his left foot and a history of a traumatic lesion in the zone three months ago. A Doppler ultrasound examination confirmed the presence of a pseudoaneurysm of the pedal artery of 2.6 x 1.5 cm diameter. The patient underwent surgical resection of the mass and suture ligation of the artery. The postoperative period was uneventful.

**Key words:** Pedal pseudoaneurysm, post traumatic lesion, pulsatile mass.

### Resumen

---

Los pseudoaneurismas de la arteria pedia son infrecuentes y habitualmente se generan secundariamente a un traumatismo o a una intervención iatrogénica. Presentamos el caso de un paciente sano de 49 años que presenta un aumento de volumen pulsátil 3 meses posterior al traumatismo contuso de su pie izquierdo. En el doppler color se evidencia la presencia de un pseudoaneurisma de la arteria pedia de 2,64 x 1,53 cm. El paciente fue intervenido con resección y ligadura de la arteria con buena evolución postoperatoria.

**Palabras clave:** Pseudoaneurisma arteria pedia, trauma extremidades.

### Introducción

---

Los pseudoaneurismas de la arteria pedia son infrecuentes y habitualmente se generan secundariamente a un traumatismo o a una intervención iatrogénica (accesos vasculares, etc)<sup>1-3</sup>.

La sospecha es clínica y se confirma con imágenes. El diagnóstico de certeza se logra mediante la ecografía doppler que ha demostrado buena sensibilidad para diferenciar estas lesiones de hematomas de partes blandas, y eventualmente estudios angiográficos para demostrar circulación colateral<sup>4,5</sup>. El

---

\*Recibido el 4 de Junio de 2010 y aceptado para publicación el 16 de Agosto de 2010.

Para la realización de este artículo no hubo ayuda financiera alguna.

Correspondencia: Dr. Cristián Arriagada I.  
Avenida Kennedy 5334, Dpto 51, Santiago, Chile.  
tristrece@gmail.com

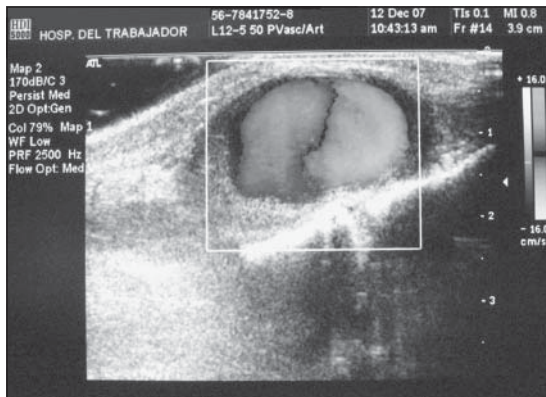
tratamiento es quirúrgico y las alternativas pueden ser la ligadura y resección, o la reparación primaria de la arteria dependiendo de la reserva vascular del pie<sup>2,3,5,6</sup>.

### Caso clínico

Paciente de 49 años, sin antecedentes mórbidos de importancia, se presenta luego de 3 meses de haber sufrido un traumatismo contuso en su pie izquierdo. En esa oportunidad se descartaron lesiones óseas mediante radiografías y se indicó reposo y tratamiento analgésico habitual. Al ingreso, el paciente refiere un aumento de volumen progresivo en la cara anteromedial del pie izquierdo de aproximadamente un mes de evolución. Refiere además dolor moderado en la zona, asociado a prurito y eventuales parestesias distales. Al examen se evidencia el aumento de volumen en la zona del medio pie, de

consistencia blanda, pulsátil y se detecta un frémito sistólico. Presentaba buen pulso distal y la función motora y sensorial del pie estaba conservada. Se le solicita una ecografía doppler, la que demuestra un pseudoaneurisma de 2,64 x 1,53 cm dependiente de la arteria pedia (Figuras 1 y 2).

Se decide intervenir quirúrgicamente ya que la lesión limitaba funcionalmente al paciente al no permitirle usar calzado adecuado a su actividad diaria. Se decidió la resección de la lesión y la ligadura de ambos extremos del vaso dada la buena perfusión periférica y la ausencia de comorbilidades médicas. En pabellón (Figura 3), se logran disecar las arterias aferente y eferente del pseudoaneurisma, que se ligan con doble ligadura transfixiante de polipropileno 5,0. Luego se reseca la lesión, la que se envía a anatomía patológica (Figura 4). El paciente evoluciona bien, sin complicaciones isquémicas del pie y con buena recuperación funcional.



Figuras 1 y 2. Ecografía Doppler que demuestra la lesión vascular



Figura 3. Lesión vascular *in-situ*.

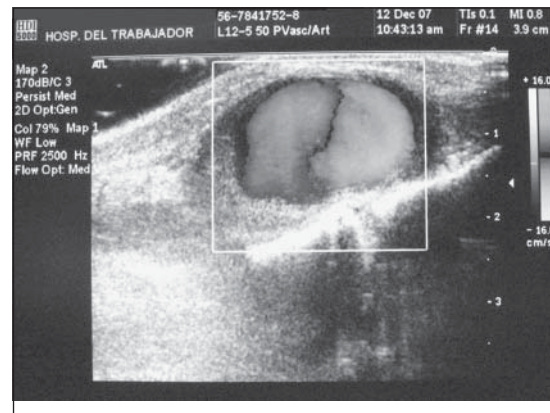


Figura 4. Pieza quirúrgica.

## Discusión

El pseudoaneurisma traumático de la arteria pedia es una entidad vascular rara. La revisión de la literatura arrojó sólo siete casos publicados entre los años 1978 y 2007, en pacientes de edades entre los 8 y los 71 años de edad. Entre las causas más frecuentes publicadas se encuentran lesiones traumáticas como hematomas y fracturas del pie y lesiones iatrogénicas como cateterismo arterial<sup>7</sup> y amputaciones quirúrgicas<sup>3,8</sup> entre otras. El diagnóstico de la lesión se realiza en tiempos variables, que fueron entre 3 días y 5 años post trauma. Dentro de las alternativas diagnósticas se sugiere el uso de la ecografía doppler color como el procedimiento de elección para realizar un diagnóstico rápido y exacto<sup>4,5</sup>. La arteriografía puede utilizarse para confirmar el diagnóstico así como para evaluar la irrigación de la extremidad antes de la cirugía<sup>5</sup>. También puede ser útil en la planificación del tratamiento quirúrgico<sup>4,9,10</sup>. En este caso la arteriografía estaría indicada sólo si ambos pulsos pedios no fuesen palpables<sup>1,5</sup>. El manejo del pseudoaneurisma es quirúrgico en orden de prevenir posibles complicaciones como son la ruptura de la lesión, la compresión neurológica y la restricción a la dorsiflexión del pie. La técnica va a depender de la reserva vascular del arco arterial del pie. En pacientes con buena irrigación distal a través de la arteria tibial posterior y arco plantar, la ligadura vascular y resección de la lesión parece ser lo más adecuado<sup>2,3,7,10</sup>. En aquellos pacientes con pobre irrigación distal (diabéticos, hipertensos, etc.) o ante la demostración de una arteria tibial posterior ocluida, la reparación vascular es lo recomendado<sup>1,5-8</sup>.

## Referencias

1. Vasudevan A, Patel D, Brodrick P. Pseudoaneurysm of the dorsalis pedis artery. *Anaesthesia* 1997;52:926-7.
2. Taylor D, Ashraf M, Bergin J, Reyes C, Stuck R. Aneurysm of the Dorsalis Pedis Artery: A Case Report. *Vasc Endovascular Surg.* 2002;36:241-5.
3. Bogokowsky H, Slutzki S, Negri M, Halpern Z. Pseudoaneurysm of the dorsalis pedis artery. *Injury* 1985; 16:424-5.
4. Jargiello T, Zubilewicz T, Janczarek M, Szainer M, Pietura R, Szczerbo-Trojanowska M. Pulsating mass after accidental artery trauma: diagnosis with duplex ultrasound and the role of angiography. *Vasa* 1998;27:111-7.
5. Ozdemir H, Mahmutyazicioğlu K, Ozkökeli M, Savranlar A, Ozer T, Demirel F. Pseudoaneurysm of the dorsalis pedis artery: color Doppler sonographic and angiographic findings. *J Clin Ultrasound.* 2003;31:283-7.
6. Khan MA, Groff DB. Traumatic pseudoaneurysm of the dorsalis pedis artery in a child. *J Trauma* 1978;18:145.
7. Lloyd TV. Pseudoaneurysm of the dorsalis pedis artery secondary to nonpenetrating trauma. *Am J Sports Med.* 1979;7:133-5.
8. Lieberman JR, Goldstock LE, Jacobs RL. Pseudoaneurysm of the dorsalis pedis artery after Lisfranc amputation. *Foot Ankle* 1991;12:123-4.
9. Yamaguchi S, Mii S, Yonemitsu Y, Orita H, Sakata H. A traumatic pseudoaneurysm of the dorsalis pedis artery: report of a case. *Surg Today* 2002;32:756-7.
10. Maydew MS. Dorsalis pedis aneurysm: ultrasound diagnosis. *Emerg Radiol.* 2007;13:277-80.