

PRESENTACIÓN DE ENFERMOS, RADIOGRAFÍAS E INSTRUMENTOS

Seudoaneurisma de arteria axilar consecutivo a una luxación cerrada de hombro y fractura de troquíter

Dres. OSCAR VARAONA, EMILIO J. TURCO, OM TU SANG, MERCEDES ROS*

Se trata de un paciente de 47 años de edad, quien sufre el 1° de mayo de 1994 una caída desde un árbol, luego de lo cual recibe atención médica en un medio hospitalario.

Según refiere el informe, la lesión fue una luxación anterior de hombro asociada a una fractura de troquíter, del lado derecho, reducida incruentamente e inmovilizada con un vendaje tipo Velpeau.

El paciente refiere que a los cuatro días de haberse efectuado este tratamiento debe ser retirada la inmovilización como consecuencia de un dolor de tipo progresivo asociado a tumefacción de la región del hombro y axila, presentando asimismo parestesias en los dedos pulgar e índice de dicho miembro superior.

Permanece durante el lapso de dos meses a la espera de un diagnóstico definitivo respecto del último episodio referido y al llegar a nuestra institución hospitalaria el dolor es de intensidad tal que llega a impedir el descanso y la movilización del hombro. Continúan las parestesias con idéntica distribución.

El examen físico revela tumefacción importante de partes blandas en hombro y axila, presentando fluctuación a nivel de las regiones pectoral e infraespinosa; abducción activa y pasiva de 30 grados, rotaciones abolidas, pulso radial presente.

Los exámenes radiográficos practicados demuestran un aumento significativo de la luz articular escapulohumeral, una fractura de troquíter

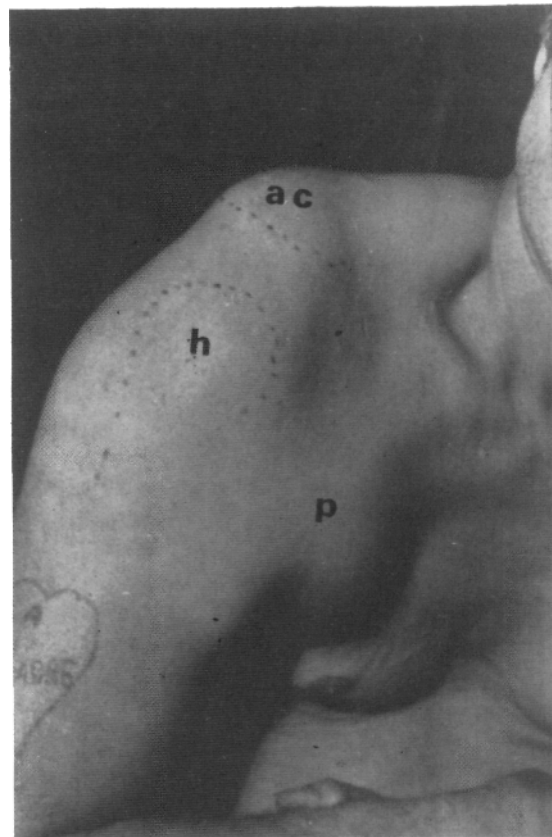


Fig. 1. Aspecto que presentaba el hombro del paciente en el momento de ingresar a nuestra institución; nótase la presencia de la tumoración fluctuante a nivel de la región pectoral (p).

desplazada y una severa distensión de sombras capsulares.

La tomografía axial computada revela enfrentamiento de las superficies de cabeza humeral y

* Av. San Martín 2071, (1678) Caseros, Provincia de Buenos Aires.



Fig. 2. Radiografía mostrando el aumento de la luz articular a nivel glenohumeral en una radiografía tomada en posición de frente al mismo paciente.

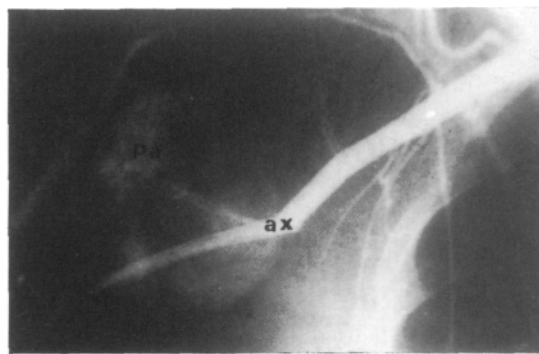


Fig. 3. Imagen obtenida del cineangiógrafo en el cual se observa la lesión parcial de la arteria axilar (ax) y el pseudoaneurisma (ps) al que se hiciera alusión en el texto.

glenoidea a pesar de la diastasis y desplazamiento del troquíter.

Ante este cuadro clínico se decide efectuar una cineangiografía al presumirse una lesión vascular, observándose en la misma la presencia de pseudoaneurisma, como consecuencia de una lesión parcial de la arteria axilar.

Se decide la exploración del paciente en conjunto con el Servicio de Cirugía Vascular, empleándose un abordaje deltopectoral; se constata la presencia de una extensa cavidad correspondiente al pseudoaneurisma y una lesión de tipo lateral a

nivel arterial. El hematoma organizadoavenado tiene un peso de aproximadamente 1 kg. La articulación se observa deteriorada, especialmente en lo que concierne al cartílago. Hemostasia prolija. Reparación arterial mediante sutura directa. Cierre por planos con plástica capsuloligamentaria y re-tensado muscular. Velpeau enyesado.

Por tratarse de un caso sumamente infrecuente, en el cual se asocia a una luxación de hombro cerrada, una lesión arterial, es que se justifica plenamente esta presentación.