

# *FÍSTULA ARTERIOVENOSA FEMORAL TRATADA POR EXTIRPACIÓN E INJERTO VENOSO*

*Por el Dr. José Gómez-Márquez G. \**

En el año de 1959, iniciamos en Honduras la cirugía reconstructiva arterial por medio de injertos; varios han sido los casos que hemos tenido oportunidad de someter a este tipo de cirugía. Hemos obtenido fracasos y éxitos, mas el caso que se refiere en esta oportunidad es el primero que ha sido controlado radiológicamente por medio de arteriografía y que demuestra claramente la permeabilidad del injerto. Por esta única razón, es objeto de su presentación en esta sección.

## *Informe del caso (resumido)*

M. G. V., sexo masculino, de 23 años de edad, ingresó el día 15 de enero de 1964 a la Sección de Angiología del Segundo Servicio de Cirugía de Hombres del Hospital General San Felipe (Registro N<sup>o</sup> 37071), "por calambre en la pierna y pie derechos" Dos meses y medio previos al ingreso *había*, sufrido accidentalmente una herida por arma blanca en el tercio medio del muslo derecho habiendo sido suturada. 10 días después aparece sobre la cicatriz, una tumoración pulsátil, reductible, indolora, de unos 8 cms. de diámetro aproximadamente. Desde entonces el paciente siente dolor al caminar en la cara posterior la pierna afecta, que se calma con el reposo. Asimismo calambres. Los antecedentes personales y familiares no son contribuyentes.

Al examen físico se pone de manifiesto que el enfermo es de apariencia saludable y que camina con cierta dificultad. Con excepción del sistema cardiovascular, todos los aparatos son normales.

Pulso radial: 82/ min. T. A. 126/62.

Corazón: Normal.

En el muslo derecho se aprecia un aumento muy manifiesto del perímetro del mismo. Existen gran cantidad de varicosidades y hay aumento de la temperatura cutánea en relación con el lado opuesto. Se observa en el tercio medio de la cara anterior una tumoración de unos 8 cms. de diámetro pulsátil, reducible, con "thrill" y a la auscultación se percibe un soplo continuo con refuerzo sistólico. Existe otra tumoración hacia la cara posterior del muslo, asimismo en su tercio medio, con características semejantes a la ya descrita.

---

\* Jefe del Servicio de Cirugía General de la Policlínica, S. A.  
Jefe del Servicio de Angiología del Hospital General.  
Profesor de Cirugía.

Los pulsos de los miembros inferiores están todos presentes en ambos lados. El estudio oscilométrico es el siguiente:

	<i>Derecho</i>	<i>Izquierdo</i>
Muslo .....	8	3
Pierna (J superior) .....	1/4	3 1/2
Maleólo.....	1	1 3/4

A la compresión de la arteria femoral derecha por encima de la tumoración, el pulso desciende en su frecuencia de 82 a 72 pulsaciones por minuto (signo de Nicoladoni-Branham).

Con esta misma maniobra, la T. A. que era de 126/62, varía a 126/75. La presión venosa es de: 12 cms. de agua. El tiempo de circulación Brazo-Lengua: 10 segundos. El tiempo de circulación Brazo-Pulmón: 8.5 segundos.

Clínicamente se hace el diagnóstico de fístula arteriovenosa traumática de la arteria femoral derecha.

Los diversos exámenes de laboratorio no arrojan ningún dato de interés.

El estudio radiológico de corazón y pulmones es negativo.

La arteriografía femoral derecha demostró una formación aneurismática arteriovenosa femoral; se mostraba asimismo la repleción de la vena safena interna (Fig. No. '1).

El día 19 de febrero de 1964, es operado el paciente. Se efectúa exposición previa de los vasos femorales por encima y por debajo de la zona fistularia para hemostasia provisional. A continuación, disección de la formación aneurismática que está formada por dos sacos que se comunican entre sí. Como es usual en estos casos, la liberación resulta muy laboriosa, produciéndose hemorragia de consideración. Finalmente se logra la extirpación total, ligándose los dos extremos de la vena femoral. La pérdida de substancia arterial es reparada por medio de un injerto venoso tomado de la safena interna de ese mismo lado. Hay funcionamiento perfecto de este injerto desde el primer momento. Se observan dilataciones saculares en la vena interpuesta. Desde el primer momento existe en el lado operado<sup>1</sup> un claro pulso pedio.

El curso postoperatorio transcurre sin incidentes dignos de mención, salvo un edema moderado del muslo que desaparece en el curso de unas tres semanas.

El día 18 de abril, fecha en que es dado de alta el enfermo, la oscilometría del miembro operado es de: Muslo 3.5. Pierna (tercio superior) 1.5. Maleólo: 1.

Todos los pulsos están presentes.

El arteriograma del mismo día (Fig. N<sup>o</sup> 2) muestra, la desaparición de las bolsas aneurismáticas y la falta de visualización del sistema venoso. Asimismo se pone de manifiesto el injerto venoso permeable, con las dilataciones saculares observadas desde el momento de la intervención.



Fig. No. 1

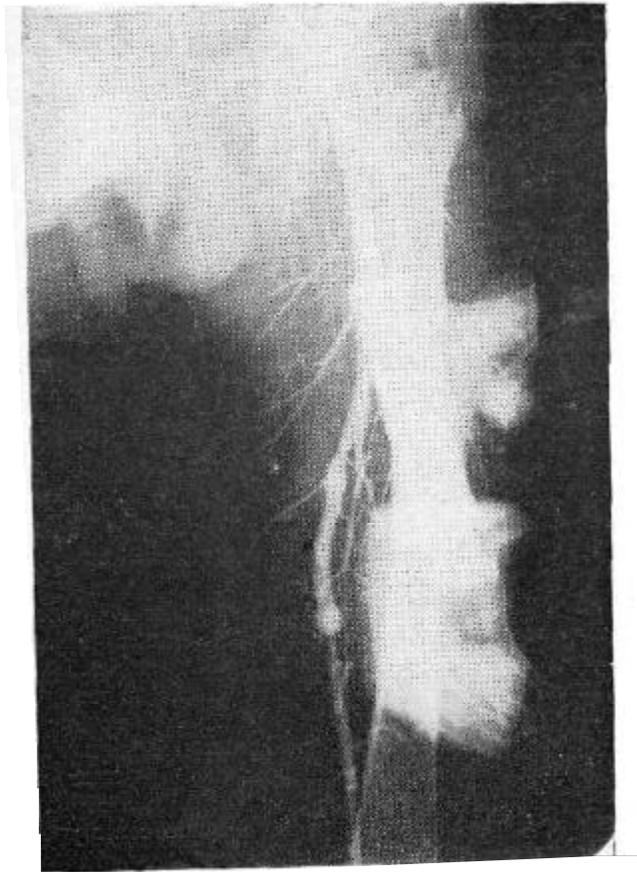


Fig. No 2