Caso	(609) Hematoma con sangrado activo tras cateterismo femoral
Autores	Mª Isabel Alaejos Pérez, Jesús Garzón Ruiz; Raquel Pérez Lázaro; Eva-leonor De Sande Nacarino; Sara Higuero Hernando; Blanca-esther Viñuela Rueda
Centro	Hospital Río Carrión – Caupa (centro Asistencial Universitario De Palencia)

EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente de 53 años, con antecedente de cateterismo cardíaco con imposibilidad de abordaje femoral derecho por dificultades técnicas, acude al hospital con datos de inestabilidad hemodinámica (hipotensión brusca y taquicardia) y aumento progresivo de hematoma inguinal derecho tras cateterismo.

Se realiza TC con administración de contraste intravenoso visualizando imagen compatible con hematoma en región inguinal derecha de morfología pseudonodular que se extiende hacia hemirretroperitoneo derecho a nivel intraabdominal y también hacia el hemiescroto ipsilateral a través del canal inguinal, observándose signos de sangrado activo en la zona de punción de la arteria femoral, con extravasación del contraste y acúmulo progresivo del mismo en la fase tardía obtenida a nivel pélvico.

DISCUSIÓN

La punción femoral sigue siendo el acceso más utilizado en el cateterismo, y el lugar donde más frecuentemente ocurren las complicaciones vasculares, aproximadamente entre un 1 y 9 % de los casos.

Los factores que influyen en la aparición de complicaciones dependen tanto del paciente como de factores relacionados con el procedimiento, como el lugar de punción (un acceso por encima de la arteria epigástrica inferior representa un riesgo elevado para sangrado retroperitoneal), diámetro de la arteria, procedimientos previos, etc.

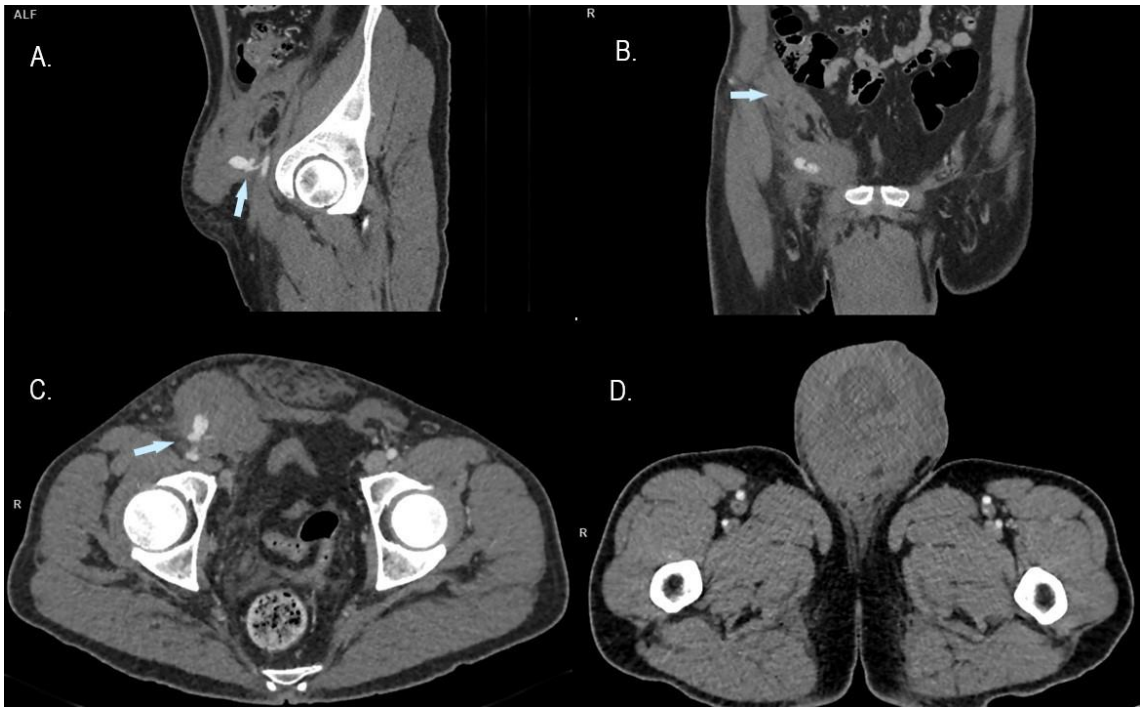
Aunque la ecografía puede ser el método de imagen inicial para detectar la mayoría de complicaciones vasculares como fístulas arteriovenosas y pseudoaneurismas, su finalidad radica en el diagnóstico de complicaciones menores ya que la TC tiene una mayor sensibilidad y especificidad permitiendo la evaluación de estructuras profundas y el diagnóstico de determinadas complicaciones como el sangrado activo.

Por su frecuencia y potencial gravedad, los pseudoaneurismas y hematomas adquieren gran importancia. Los pseudoaneurismas se visualizan como una imagen sacular adyacente a la luz del vaso principal, generalmente unido a través de una conexión en forma de cuello. En ecografía puede demostrarse el signo ecográfico característico del yin-yang y el “to and fro” con el modo Doppler. Debido a que los pseudoaneurismas están delimitados únicamente por la adventicia, el riesgo de rotura es mayor. Cuando la rotura es completa da lugar a un hematoma difuso.

Los hematomas son las complicaciones más frecuentes, dependiendo su severidad del tamaño y de la localización, siendo necesario realizar una TC para comprobar la existencia de sangrado activo. Dentro de los hematomas, el retroperitoneal es el que más compromete la vida del paciente, por su localización que dificulta la exploración, la compresión y por la poca rentabilidad de la ecografía en dicha situación.

CONCLUSIÓN

La punción femoral constituye el acceso más frecuente para la realización de cateterismos, y la localización donde se producen más complicaciones vasculares, con una frecuencia de 1-9%. Por ello, es importante conocer dichas complicaciones y sus principales manifestaciones radiológicas así como el método de imagen de elección para cada una de ellas, de cara a un diagnóstico rápido y preciso.



Cortes sagital (A) y axial (C) de TC con administración de contraste intravenoso, en los que se demuestran signos de sangrado activo y extravasación de contraste (flechas). Corte coronal (B) de TC con administración de contraste intravenoso visualizando extensión de hematoma inguinal a región retroperitoneal (flecha). Corte axial de TC (D) con extensión de hematoma a hemiescroto derecho.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manuel-Rimbau E., Lozano P., Gómez A. Lesiones vasculares iatrogénicas tras cateterismo cardíaco. Rev Esp Cardiol 1998;51:750-755. DOI: 10.1016/s0300-8932(98)74818-3 DOI: 10.1148/rg.25si055503

2. Saad NEA, Saad WEA, Davies MG, Waldman DL, Fultz PJ, Rubens DJ. Pseudoaneurysms and the role of minimally invasive techniques in their management. Radiographics 2005; 25:173-189.

3. Ricci MA, Trevisani GT, Pilcher DB. Vascular complications of cardiac catheterization. Am J Surg 1994;167(4):375-378. DOI: 10.1016/0002-9610(94)90119-8.