

PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA POPLÍTEA APÓS CORREÇÃO DE LESÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

POPLITEAL ARTERY PSEUDOANEURYSM AFTER CORRECTION OF ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT INJURY

Amanda Jardim dos Santos¹, Rodrigo Assad Diniz da Gama¹, Daniel Henrique Bartalotti²

RESUMO

Pseudoaneurismas traumáticos de artéria poplítea são raros e resultam da ruptura da parede arterial com extravasamento de sangue que é contido pelos tecidos vizinhos. Apresentamos um caso de um paciente que apresentou pseudoaneurisma de artéria poplítea após correção de lesão do ligamento cruzado anterior. O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico convencional com melhora do quadro clínico no pós-operatório imediato.

Descritores: pseudoaneurisma traumático, artéria poplítea, complicações cirúrgicas, cirurgia do ligamento cruzado anterior.

ABSTRACT

Traumatic pseudoaneurysms of the popliteal artery are rare and result from the rupture of the arterial wall with extravasation of blood, which is then restrained by the surrounding tissues. We present a case of a patient who developed a pseudoaneurysm of the popliteal artery after correction of anterior cruciate ligament injury. The patient underwent surgical treatment with clinical improvement in the immediate postoperative period.

Key-words: post-traumatic pseudoaneurysm, popliteal artery, surgical complications, surgery of the anterior cruciate ligament.

INTRODUÇÃO

A ocorrência de pseudoaneurismas traumáticos de artéria poplítea durante a correção de fraturas ortopédicas, artroscopias e operações ortopédicas do joelho é rara. Complicações vasculares associadas à utilização de parafusos em correção de fraturas com fixação externa ocorrem em menos de 1% dos casos.¹ Pseudoaneurismas poplíteos exibem potencial para embolizar, comprimir veias adjacentes, trombose venosa profunda ou mesmo se romperem.¹ Neste artigo descrevemos um caso de paciente que apresentou pseudoaneurisma de artéria poplítea após a correção cirúrgica de lesão do ligamento cruzado anterior do joelho direito.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino, 33 anos, sofre trauma em joelho direito e evolui com lesão de ligamento cruzado anterior. Passados dois meses da correção cirúrgica do ligamento cruzado anterior apresenta: edema, dor e massa pulsátil em fossa poplítea do membro inferior direito, que se apresenta com aumento do seu volume no decorrer deste período.

Ao exame clínico, o paciente apresenta pulso femoral, poplíteo, tibial posterior e pedioso palpáveis, e apresentava massa pulsátil, por volta de 7 cm de diâmetro, à palpação da fossa poplítea direita. O paciente foi submetido ao exame de ultrassom doppler arterial, que mostrou a presença, na região da prega poplítea, de um pseudoaneurisma em artéria poplítea direita de 7 cm em seu maior diâmetro que iniciava a 4,0 cm proximal à prega poplítea e terminava 3,0 cm abaixo da referida prega. Realizou-se a seguir arteriografia do MID (Figura 1), a qual orientou o tratamento cirúrgico a ser realizado.

Decidido pelo tratamento cirúrgico, realizamos então o tratamento operatório proposto: incisão em S na fossa poplítea; isolado e reparado artéria poplítea supragenicular e infragenicular. A seguir dissecamos o pseudoaneurisma de artéria poplítea e visualizamos o orifício traumático de 0,4 cm, localizado próximo à região da linha articular. Optamos por realizar a correção do pseudoaneurisma através de um enxerto na artéria poplítea com veia safena interna direita invertida, com anastomoses termino-terminal.

Paciente evoluiu no pós-operatório imediato com todos os pulsos presentes que foram citados antes da correção cirúrgica. Em avaliação pós-operatória tardia manteve-se sem queixas ou alteração do quadro clínico ou circulatório em MID.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 13, n. 4, p. 22 - 24, 2011

1. Acadêmico (a) do curso de Medicina - FCMS/PUC-SP

2. Cirurgião vascular - FCMS/PUC-SP

Recebido em 24/2/2011. Aceito para publicação em 2/8/2011.

Contato: amandajardimsa@gmail.com

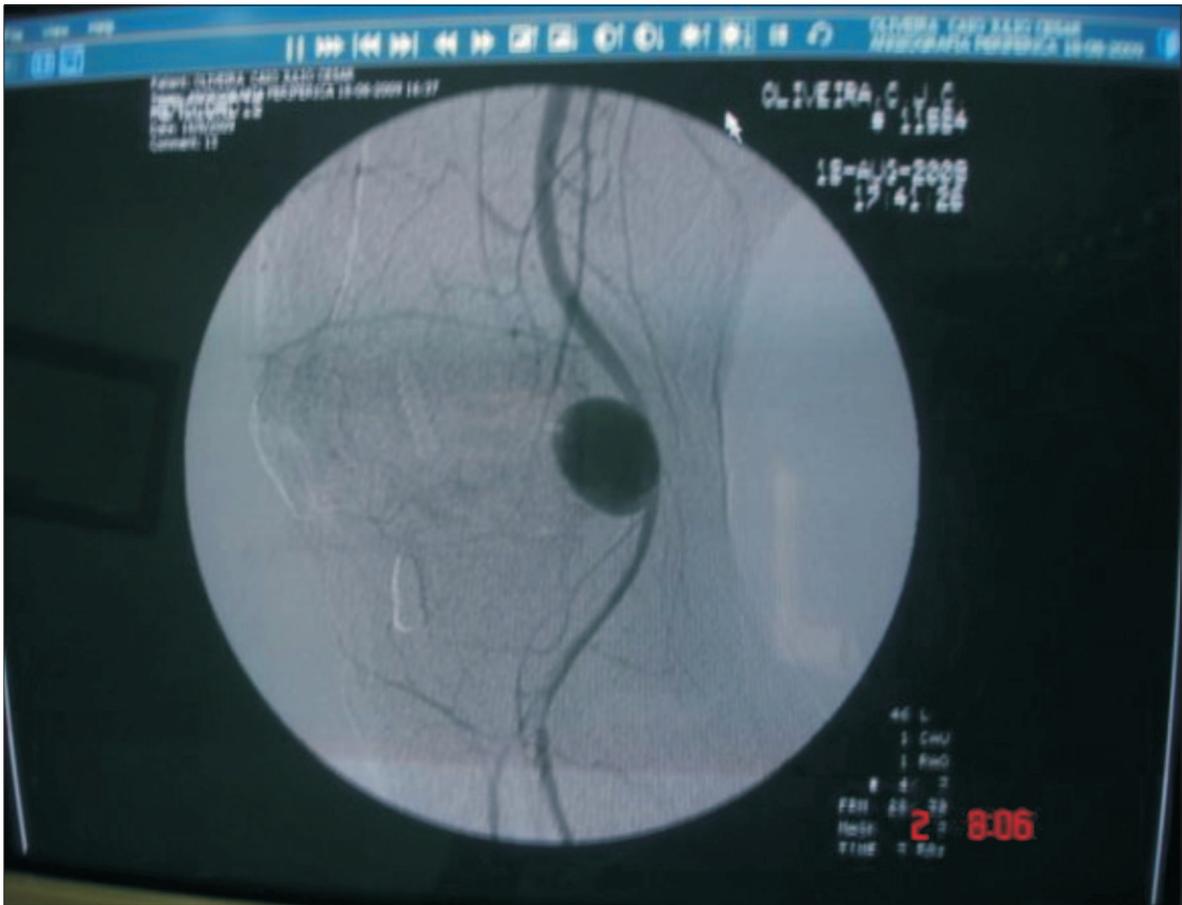


Figura 1. Arteriografia revelando pseudoaneurisma de artéria poplítea direita

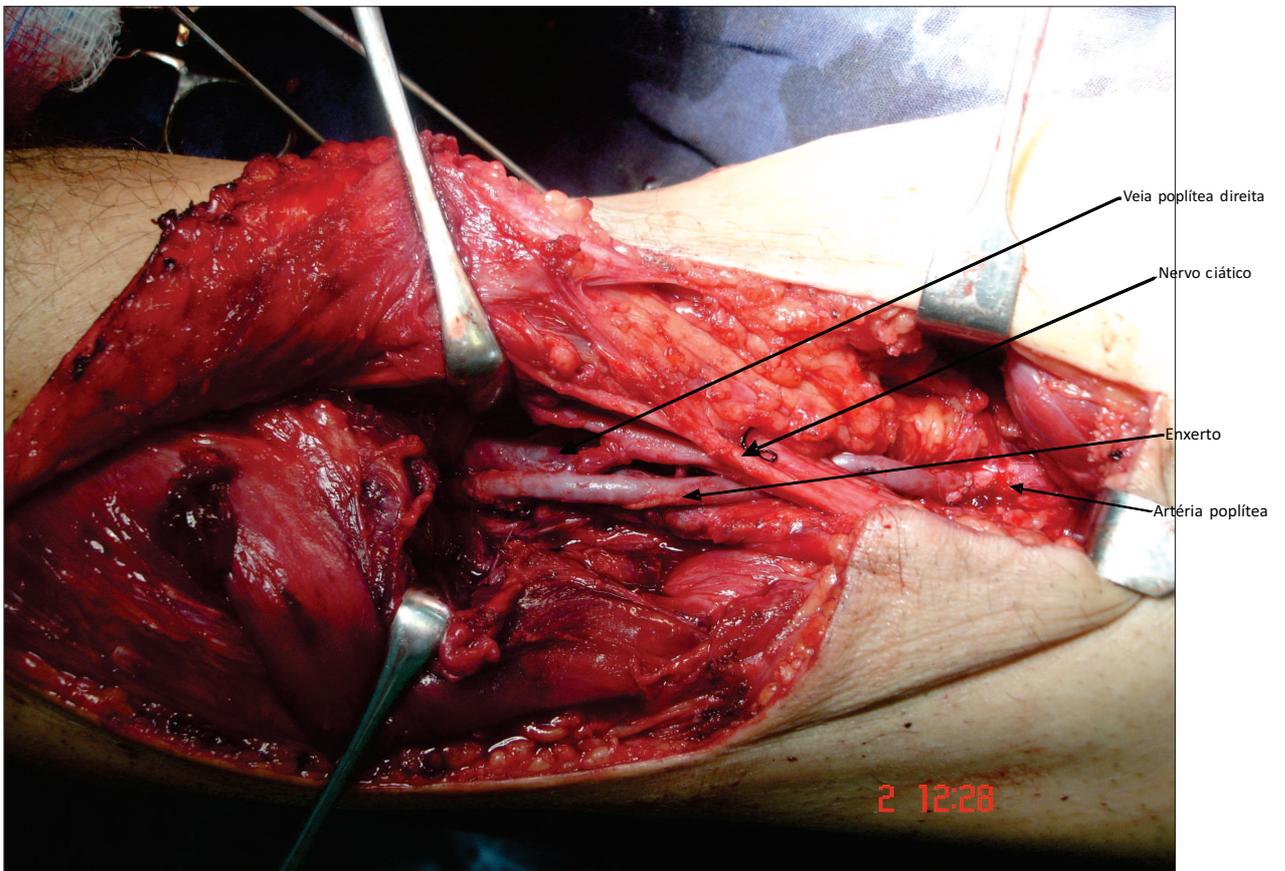


Figura 2. Enxerto poplíteo-poplíteo termino-terminal com veia safena direita invertida

DISCUSSÃO

Pseudoaneurismas traumáticos ou falsos aneurismas da artéria poplíteia são raros. Formam-se por ruptura da parede arterial com extravasamento de sangue que é contido pelos tecidos vizinhos. Caso não haja trombose espontânea, ocorre formação de uma cápsula fibrosa com fluxo turbilhonado em seu interior.² Pseudoaneurismas têm maior probabilidade de se expandirem e romperem do que aneurismas verdadeiros.³

As causas iatrogênicas de pseudoaneurisma de artéria poplíteia são múltiplas: (1) colocação de fixador externo, (2) artroplastia total de joelho, (3) artroscopia de joelho, (4) angioplastia transluminal percutânea, (5) acupuntura, (6) embolectomia femoral.^{1,4-12}

Paul e cols. encontraram quatro lesões arteriais iatrogênicas em uma série de 121 em fraturas de membros inferiores tratadas com fixador externo. Duas delas (1,5%) eram falsos aneurismas.¹³

O exame físico pode revelar dor na fossa poplíteia, cianose, edema, massa pulsátil e sopro sistólico. O diagnóstico é confirmado por ultrassonografia, tomografia computadorizada (angiotomografia), angiorressonância e arteriografia.³ A arteriografia, assim como a angiotomografia e angiorressonância, é necessária quando está indicada correção cirúrgica, a fim de se visualizar a anatomia da lesão.

Eventos tromboembólicos são encontrados em uma taxa de 18% - 77%, e a taxa de amputação é acima de 20% para os casos de aneurismas poplíteos trombosados, sendo assim, o tratamento rápido é necessário para prevenir tais complicações.⁸

Pseudoaneurismas são tradicionalmente tratados tanto por compressão prolongada guiada por ultrassom quanto por ressecção do segmento lesado, por tratamento endovascular e interposição de enxerto venoso. O procedimento de remoção do saco aneurismático pode comprometer estruturas adjacentes como a veia poplíteia e nervo ciático, além de ramos do nervo tibial e fibular. Atualmente, tratamento endovascular tem sido usado para tratar pseudoaneurismas, entretanto, a cirurgia aberta é superior ao tratamento endovascular, pois permite a remoção do hematoma e alívio dos sintomas compressíveis: edema e parestesia, enquanto a utilização de recursos endovasculares pode não ser efetiva com a movimentação da articulação do joelho.⁸

REFERÊNCIAS

1. Maleux G, Thijs M, Heye S, Vandekerckhof J. Cannulated screw for proximal tibial fracture complicated by iatrogenic popliteal pseudoaneurysm: definitive treatment by ultrasound-guided thrombin injection. *J Trauma*. 2006; 61(5):1261-3.
2. Janssen RP, Scheltinga MR, Sala HA. Pseudoaneurysm of the popliteal artery after anterior cruciate ligament reconstruction with bicortical tibial screw fixation. *Arthroscopy*. 2004; 20(1):E4-6.
3. Waldhausen J, Mosca V, Johansen K, Schaller R. Delayed presentation of popliteal artery injury during Ilizarov limb lengthening. *Orthopedics*. 1998; 21(4):477-8.
4. Papanikolaou A, Thanassas C, Arealis G, Maris J. External fixation and pseudoaneurysm: report of a case related to tibial lengthening. *Orthopedics*. 2008; 31(10).
5. Miyamoto M, Moreira RCR, Erzinger FL, França GJ, Cunha AGP. Pseudo-aneurisma idiopático da artéria poplíteia. *J Vasc Bras*. 2004; 3(2):169-71.
6. Van Hensbroek PB, Ponsen KJ, Reekers JA, Goslings JC. Endovascular treatment of anterior tibial artery pseudoaneurysm following locking compression plating of the tibia. *J Orthop Trauma*. 2007; 21(4):279-82.
7. Sloan K, Mofidi R, Nagy J, Flett MM, Chakraverty S. Endovascular treatment for traumatic popliteal artery pseudoaneurysms after knee arthroplasty. *Vasc Endovasc Surg*. 2009; 43(3):286-90.
8. Kanko M, Buluc L, Yavuz S, Muezzinoglu S, Berki T. Very rare aetiology of giant popliteal pseudoaneurysm: anterior cruciate ligament surgery. *Postgrad Med J*. 2008; 84(989):158-9.
9. Ibrahim M, Booth RE, Clark TWL. Embolization of traumatic pseudoaneurysm after total knee arthroplasty. *J Arthroplasty*. 2004; 19:123-7.
10. Derom A. Ruptured pseudo-aneurysm of the popliteal artery after percutaneous transluminal angioplasty. *Acta Chir Belg*. 2003; 103:102-4.
11. Kao CL, Chang JP. Pseudoaneurysm of the artery popliteal: a rare sequela of acupuncture. *Tex Heart Inst J*. 2002; 29:126-9.
12. Nguyen HH, Chleboun JO. Fase popliteal aneurysm after femoral embolectomy. *Aust N Z J Surg*. 1995; 65:362-4.
13. Paul MA, Patka P, van Heuzen EP, Koomen AR, Rauwerda J. Vascular injury from external fixation: case reports. *J Trauma*. 1992; 33:917-20.

"Existem poucas coisas que nós desejaríamos de forma intensa se nós
soubéssemos realmente o que queremos."
(La Rochefoucauld. In: Giannetti, E. Felicidade. São Paulo: Companhia das Letras, 2002)