



Paresia femoral aguda tras cateterismo cardiaco

Acute femoral palsy after cardiac catheterization

Álvaro Cecilio Irazola¹, Miren Arteaga Mazuelas¹, Vanesa Jarne Betrán¹, Valentina Fernández Ladrón¹, Catalina Isabel González Rodríguez¹, Eunáte Eslava Gurrea².

¹ Servicio de Medicina Interna. Hospital "García Orcoyen", Estella (Navarra) - España

² Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital "García Orcoyen", Estella (Navarra) - España

RESUMEN

Presentamos un paciente al que se le realizó un cateterismo coronario por vía arterial femoral. Unas horas después del procedimiento presentó una paresia del muslo derecho, apreciándose un pseudoaneurisma femoral y hematoma asociado en el TC. Tras reparación quirúrgica, el paciente recuperó la movilidad de la pierna afectada.

Palabras claves: Angiografía coronaria, neuropatía femoral, falso aneurisma.

ABSTRACT

We present a patient who underwent a coronary catheterization through the femoral artery. Few hours later, a femoral palsy was observed, with femoral pseudoaneurysm and hematoma on CT-scan images. After surgical repair, motion of the damaged leg was recovered.

Keywords: Coronary angiography, femoral neuropathy, false aneurysm

Correspondencia: Álvaro Cecilio Irazola. Hospital García Orcoyen. Servicio de Medicina Interna. Calle Santa Soria, 22. CP 31200. Estella (Navarra) - España. Teléfono. +34 848 435061. Correo electrónico: acecillii@cfnavarra.es

INTRODUCCIÓN

En 2010 se realizaron en España más de 135.000 cateterismos cardiacos diagnósticos y más de 64.000 con intervencionismo¹. Pese al riesgo que presentan, la gran mayoría se llevan a cabo sin incidencias. Presentamos el caso de un paciente con una complicación severa de un cateterismo diagnóstico.

CASO CLÍNICO

Paciente de 76 años que ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos tras el inicio de un dolor torácico etiquetado de anginoso en reposo, con bradicardia y bloqueo de rama alternante en ECG. Tras mejoría del dolor con vasodilatadores e iniciarse la terapia antiagregante habitual con ácido acetilsalicílico, se realiza un cateterismo coronario por vía fe-

moral derecha, con el resultado de arterias coronarias sin lesiones angiográficas.

A las pocas horas el paciente refiere dolor e imposibilidad para flexionar dicho muslo. A las 24 horas del procedimiento, una vez en planta de Medicina Interna, persiste el dolor y se comprueba la paresia 1/5 del cuádriceps derecho.

En TC se aprecia un gran hematoma femoral con signos de sangrado activo por posible rotura de un pseudoaneurisma (**Figura 1**).



Figura No.1: Estudio tomográfico realizado. Hospital "García Orcoyen", Estella (Navarra) - España

CONDUCTA SEGUIDA

Se remite al paciente para cirugía vascular urgente al centro de referencia, realizándose disección por planos, sutura del pseudoaneurisma y cierre con seda. Finalmente, en unos días quedó resuelto el cuadro con recuperación funcional plena tras rehabilitación.

DISCUSIÓN

Las complicaciones vasculares de los cateterismos cardíacos son las más frecuentes de las acaecidas a nivel local tras estos procedimientos (0.3-4%)². Sin embargo, las de tipo neurológico son poco frecuentes, de un 0.01 a un 0.4% del total con escasas series publicadas^{3,4}; enfermedad cerebrovascular, S. neuro-oftalmológicos y neuropatías periféricas como las de nuestro paciente. De éstas, la clínica más habitual es la paresia femoral por compresión de un hematoma retroperitoneal o inguino crural secundario a hemorragia aguda impor-

tante o un pseudoaneurisma^{5,6}. El rápido diagnóstico junto al soporte hemodinámico y la corrección quirúrgica (si se requiere) son los pilares del abordaje de estas patologías⁷.

CONCLUSIONES

Todos los procedimientos invasivos presentan riesgos de complicación local o sistémica, con diverso grado de severidad, incluida la muerte. Del conocimiento de los mismos y su rápido diagnóstico depende el que se minimicen o resuelvan sus consecuencias con las mejores garantías para el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Registro Nacional de Actividad en Cardiología Intervencionista 2010. Sociedad Española de Cardiología.
2. Davis C, VanRiper S, Longstreet J, Moscucci M. Vascular complications of coronary interventions. *Heart Lung* 1997; 26: 118-27.
3. Kent KC, Moscucci M, Gallagher SG, Di Mattia ST, Skilman JJ. Neuropathy after cardiac catheterization: incidence, clinical patterns and long term outcome. *J Vasc Surg* 1994; 19: 1008-13.
4. Garcimartin-Cerrón I, Tola-Arribas MA, Muñoz-San José J. Complicaciones neurológicas del cateterismo cardíaco. *Rev Neurol* 2002; 35: 470-4.
5. Barçın C, Kursakhoglu H, Köse S, Isik E. Transient femoral nerve palsy after diagnostic coronary angiography. *Anadolu Kardiyol Derg* 2009; 9: 248-9.
6. Hsin HT, Hwang JJ. Isolated femoral nerve neuropathy after intra-aortic balloon pump treatment. *J Formos Med Assoc* 2007; 106 (suppl 3): S29-S32.
7. Rimbau EM, Lozano P, Gómez A, Bethencourt A, Gómez FT. Lesiones vasculares yatrogénicas tras cateterismo cardíaco. *Rev Esp Cardiol* 1998; 51: 750-5.