

# *Seudoaneurisma de arteria femoral como complicación tras el cateterismo para hemodiálisis según técnica de Shaldon*

A. Rodríguez Jornet y G. Mate

Sección de Nefrología del Hospital Sant Andreu de Manresa. (Barcelona).

Señor director:

Un seudoaneurisma es un hematoma pulsátil originado por la incisión de una porción de pared arterial; existe una formación de coágulo en los límites del hematoma, mientras que en el centro de éste permanece en comunicación con la luz arterial, causando la masa pulsátil. Es una muy rara complicación descrita en la punción de vena femoral mediante técnicas de Seldinger y de Shaldon, apenas si descrita en los textos de principal difusión<sup>1</sup>. Nuestra experiencia sobre un caso y sus posibles connotaciones patológicas nos llevan a su descripción.

Se trata de una paciente de sesenta y nueve años de edad afecta de artritis reumatoide que cursaba con grandes deformidades articulares y atrofia muscular e insuficiencia renal crónica terminal secundaria a probable amiloidosis, aunque con biopsias de grasa peritoneal y rectal negativas para rojo Congo. En hemodiálisis periódica desde febrero de 1986, había presentado en 1984 una reagudización de su insuficiencia renal, moderada entonces, requiriendo alguna sesión aislada de hemodiálisis mientras estaba ingresada en otro centro hospitalario distinto al nuestro, y en donde se practicó punción de vena y fortuitamente de arteria femoral derecha como acceso vascular, siendo la maniobra dificultosa. Posteriormente fue remitida para controles sucesivos a nuestro Centro, en régimen ambulatorio, donde ya en 1984 apreciamos masa pulsátil sobre trayecto femoral derecho a nivel de muslo superior. En 1986 inicia hemodiálisis periódica a través de fístula arteriovenosa a nivel de codo derecho, creyendo oportuno, previa constatación angiográfica (fig. 1), la resección del seudoaneurisma ante la apreciación de su aumento de volumen; ello se realizó colocando un pontaje de vena safena en la zona donde existía el seudoaneurisma arterial. Evolucionó satisfactoriamente. La paciente ha fallecido recientemente, dos años después, en el contexto de



Fig. 1.—Seudoaneurisma de arteria femoral derecha como complicación del cateterismo para hemodiálisis por técnica de Shaldon.

una sepsis por gramnegativos, constatándose en la necropsia una amiloidosis con depósito exclusivo vascular a nivel renal, tubo digestivo, miocardio, hígado, bazo, vesícula biliar, útero y suprarrenales y también a nivel de intersticio y glomérulos en el riñón.

El seudoaneurisma de arteria femoral es una complicación bien establecida<sup>2, 3</sup>, aunque rara, secundaria a la realización de la técnica de Shaldon para acceso vascular para hemodiálisis. Esta vía se utiliza con una menor frecuencia desde la generalización del cateterismo de vena subclavia por la comodidad que

Correspondencia: Dr. A. Rodríguez Jornet.  
Arquímides, 115, 1.º 1.ª  
Terrassa (Barcelona).

ésta supone; no obstante, la vía femoral tiene aún sus indicaciones, sobre todo como acceso temporal en enfermos a los que conviene preservar la vena subclavia o con inutilización de las mismas o con problemas agudos de grave emergencia <sup>4, 5</sup>.

Las complicaciones de la técnica de Shaldon <sup>6</sup>, descrita en 1961 como variante a la de Seldinger, son escasas, describiéndose el hematoma local, la hemorragia retroperitoneal, la trombosis venosa y, sobre todo, como complicación tardía, la fístula arteriovenosa <sup>3, 5, 7, 8</sup> tras punción de ambos vasos de forma inadvertida, ya que la penetración sobre arteria femoral de manera fortuita es relativamente frecuente <sup>1</sup>. El pseudoaneurisma es una complicación rara de esta técnica, siendo de un 0,1 % en alguna serie <sup>2</sup>, pero su conocimiento y el de la forma de evitarla pueden hacerla aún más excepcional.

En su patogenia, una correcta compresión tras el cateterismo para evitar hematomas es fundamental <sup>2</sup>. También puede influir la existencia de un tejido colágeno con baja capacidad de tirantez y solidez <sup>3, 9</sup>, hecho que en nuestra enferma podía ser remarcable dada su atrofia muscular. La tendencia hemorrágica de la amiloidosis <sup>10</sup> con la demostración prácticamente exclusiva, en la necropsia de la enferma, de depósito amiloideo en vasos, también podría ser un hecho a tener presente.

## Bibliografía

1. Butt KMH: Angioaccess. En: Drukker W, Parsons FM, Maher JF, ed. *Replacement of renal function by dialysis*. Boston, Martinus Nijhoff Publishers, 172, 1983.
2. Rapaport S, Sniderman KW, Morse SS, Proto MH y Ross GR: Pseudoaneurysm: a complication of faulty technique in femoral arterial puncture. *Radiology* 154:529-530, 1985.
3. Fleming R y Friedman SA: Late sequelae of femoral artery catheterization. *Am J Cardiol* 53:1205-1206, 1984.
4. Kaufman JL: Planning and protecting access sites in the future hemodialysis patient. *Arch Int Med* 145:1384-1385, 1985.
5. Bardají Ruiz A y Vallés Prats M: Fístula arteriovenosa como complicación de cateterismo femoral para hemodiálisis. *Nefrología* IV:251, 1984.
6. Shaldon S, Chiandussi L y Higgs B: Hemodialysis by percutaneous catheterisation of the femoral artery and vein with regional heparinization. *Lancet* 2:857-859, 1961.
7. Olalla JJ, Ochoteco A, Figueroa A, Bardají JL, Villarroel MT y Arés M: Dos casos de fístula arteriovenosa poscateterismo como causa de insuficiencia cardíaca refractaria. *Rev Esp Cardiol* 39:310-312, 1986.
8. Kron J, Sutherland D, Rosch J, Morton MJ y McNulty JH: Arteriovenous fistula: a rare complication of arterial puncture for cardiac catheterization. *Am J Cardiol* 55:1445-1446, 1985.
9. McCabe ChJ, Moncure AC y Malt RA: Host-artery weakness in the etiology of femoral anastomotic false aneurysms. *Surgery* 95:150-153, 1984.
10. Kyle RA y Bayrd ED: Amyloidosis: review of 236 cases. *Medicine (Baltimore)* 54:271-299, 1975.