

Síndrome de atrapamiento de la arteria poplítea: a propósito de un caso

Maldonado E. Catalina¹, Orrego M. Jasmín¹, Peñaloza G. Constanza¹, Torres V. Rocío¹, Vargas G. Cristián²

¹ Estudiante Medicina, Universidad Santiago de Chile, Santiago de Chile.

² Médico residente de cirugía, Hospital San José, Santiago de Chile.



INTRODUCCIÓN

El síndrome de atrapamiento de la arteria poplítea es una enfermedad no ateromatosa que puede causar síntomas de claudicación y la complicación más grave es la isquemia. Se estima que la prevalencia de este síndrome es de un 0,16%(3).

La arteria poplítea es la estructura más profunda de la fosa poplítea. Dos músculos guardan relación con la arteria poplítea: el músculo poplíteo ubicándose hacia anterior y que además su principal suministro sanguíneo es dicha arteria y la cabeza medial del músculo gastrocnemio de la pantorrilla, hacia medial, el que participa en la flexión plantar (1), y que al contraerse reduce el flujo sanguíneo hacia distal por una anomalía anatómica.

CASO CLÍNICO

Hombre de 52 años con antecedente de hipertensión arterial. Consulta en servicio de urgencia por cuadro de una semana de evolución de dolor en reposo de pierna derecha, constante, opresivo y sin irradiación, asociado a parestesias de pie ipsilateral, sin otros signos y síntomas de relevancia. Se solicita angiografía por tomografía computarizada (Angio TC) que indica disminución del calibre de la arteria poplítea en maniobra de flexión plantar. Se hospitaliza, para posteriormente ser evaluado por Cirugía vascular, quienes realizan EVNI que resulta normal y Eco doppler que muestra estrechamiento en tercio distal de arteria poplítea, con signos de compresión de arteria poplítea.

ABORDAJE METODOLÓGICO

Se revisa evidencia en Pubmed y UpToDate para orientar la resolución del caso considerando los hallazgos de los exámenes realizados, en conjunto a los antecedentes y la sintomatología descrita por el paciente.

PREGUNTA CLÍNICA

En adultos con signos y síntomas de claudicación, ¿el atrapamiento poplíteo es un diagnóstico a considerar?

RESOLUCIÓN DEL CASO/DISCUSIÓN

El caso descrito es de interés clínico dada su baja prevalencia y que los síntomas descritos pueden apuntar a otros diagnósticos vasculares, como isquemia aguda (1), pero al momento de tomar los exámenes respectivos los resultados serían discordantes con dicho diagnóstico diferencial (2), por lo que al tener presente la patología dicha en el presente trabajo, el manejo, tratamiento y pronóstico cambiaría de forma radical. Considerando su sintomatología y las complicaciones que implica, la resolución del caso consiste en realizar una miomectomía que permite la descompresión de forma quirúrgica, lo que eventualmente puede ir acompañada de un bypass poplíteo tibial dependiendo de la condición de la vasculatura y así poder restaurar el flujo sanguíneo (1).

Referencias bibliográficas:

- (1) Matthew R Smeds, Caitlin W Hicks. Nonatheromatous popliteal artery diseases causing claudication or limb-threatening ischemia. UpToDate [Internet], Agosto 2022. Disponible en: https://www.uptodate-com.ezproxy.usach.cl/contents/nonatheromatous-popliteal-artery-diseases-causing-claudication-or-limb-threatening-ischemia?search=atrapamiento%20popliteo&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
- (2) P. Esteve Krauel, A.Pinar Ruiz, M.L Rozas Rodríguez, M. Y. Torres Sousa, R. Quintana de la Cruz, M.E. Banegas Illescas. Síndrome del atrapamiento de la arteria poplítea. EPOS [Internet], Mayo 2012. Disponible en: <https://epos.myesr.org/poster/esr/seram2012/S-0270>
- (3) Soledad Estelles López, R., María Cortés Sañudo, X., Pérez Ramírez, C., Avilés Vázquez, I., & Paula García Rodríguez, M. La ecografía doppler en la aproximación diagnóstica de síndromes de compresión vascular. Seram [Internet], 2018, 2(1). Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/6971>