



**MERLO 2024**

JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES

del 29 nov al 1 dic



# **Uso de Bypass coronario para resolución endovascular de lesión por arma de fuego**



## Antecedentes de enfermedad actual

---

Sexo: Masculino

Edad: 41 años

MC: Herida de arma de fuego en miembro inferior izquierdo.

Conducta: Se realizó intervención quirúrgica con extracción de proyectil

Evoluciona a los pocos días de la intervención con dolor y tumefacción de dicho miembro

Eco Doppler arterial: se visualiza **pseudo aneurisma de arteria peronea**

Angiografía de miembros inferiores:

Miembro inferior izquierdo:

Arteria tibial posterior: Ocluida, se visualiza lecho distal por circulación colateral a través de arteria peronea

Arteria peronea: Disección de segmentos proximal y medio con compromiso de flujo distal. Pseudoaneurisma sacular en segmento medio.

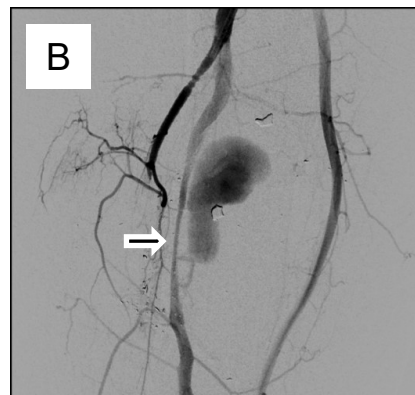


FIGURA 1. Arteriografía diagnóstica. A. y B. Se observa pseudoaneurisma (PA) de arteria Perónea con disección asociada (flecha solida), arteria Tibial Posterior ocluida, arteria Tibial Anterior permeable. C. Imagen que grafica la persistencia de material radio opaco correspondiente a restos del proyectil, y el compromiso de partes blandas.



**MERLO 2024**

JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES

del 29 nov al 1 dic



## Tratamiento endovascular

---

- Punción femoral derecha retrograda, se coloca introductor valvulado 6 French
- Mediante técnica de cross over se coloca catéter terapéutico Judkins derecho 6 Fr en arteria femoral superficial izquierda
- Se posiciona a distal en arteria peronea cuerda floppy 0,014”
- Se implantan dos stent cubiertos con PTFE 5.0X24mm y 3.5x24mm en segmentos próximal y medio respectivamente
- En angiografía control se evidencia exclusión del pseudoaneurisma pero persiste la imagen de disección distal
- Se implantan dos stents coronarios liberadores de droga 3.5 x 38mm y 3.5x24mm
- En angiografía control se visualiza arteria permeable con adecuado flujo anterogrado, exclusión del pseudoaneurisma y resolución de disección

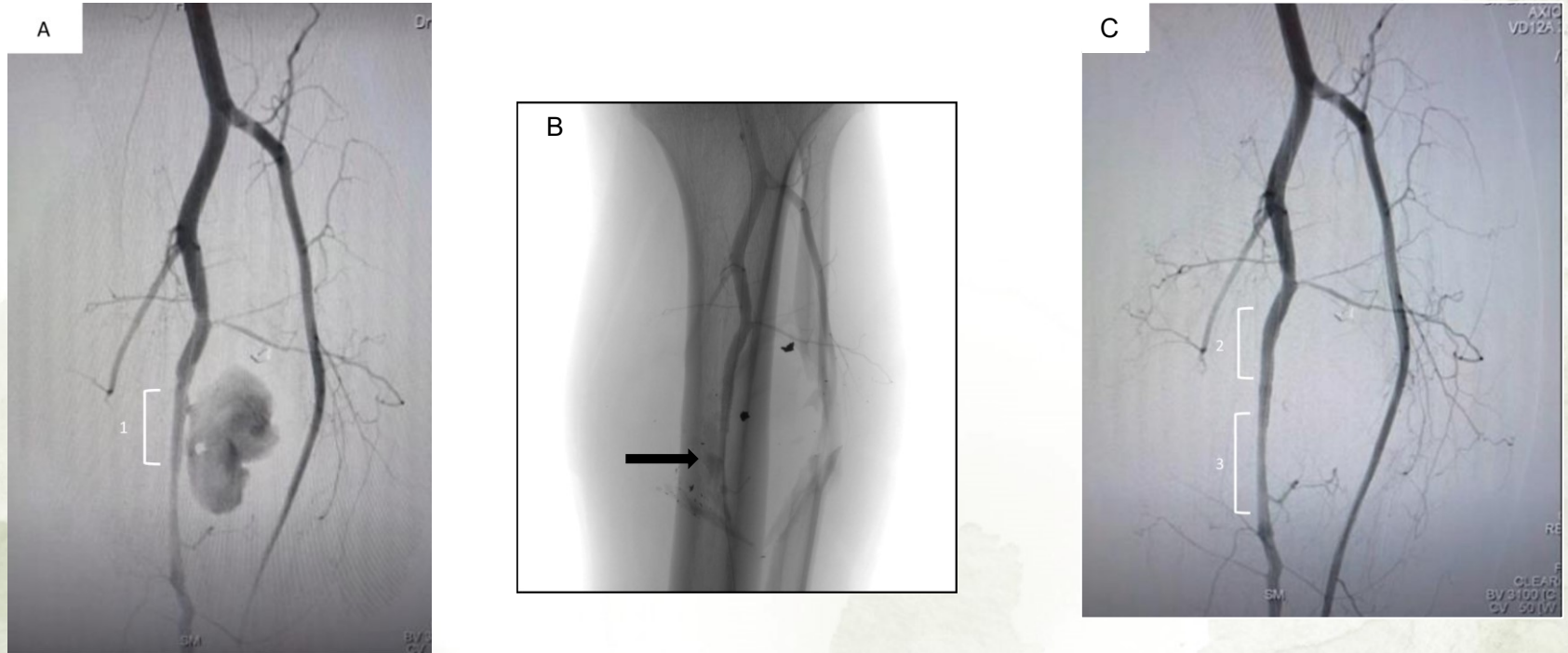


FIGURA 2. Tratamiento endovascular. A. Se observa Begrft implantado, sin lograr excluir el PA de arteria Perónea (1). B. Exclusión de PA con implante de un segundo Begrft (2)+ disección distal al stent (flecha sólida) C. implante de stent coronario en zona de disección (3)



**MERLO 2024**

JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREIALES

del 29 nov al 1 dic

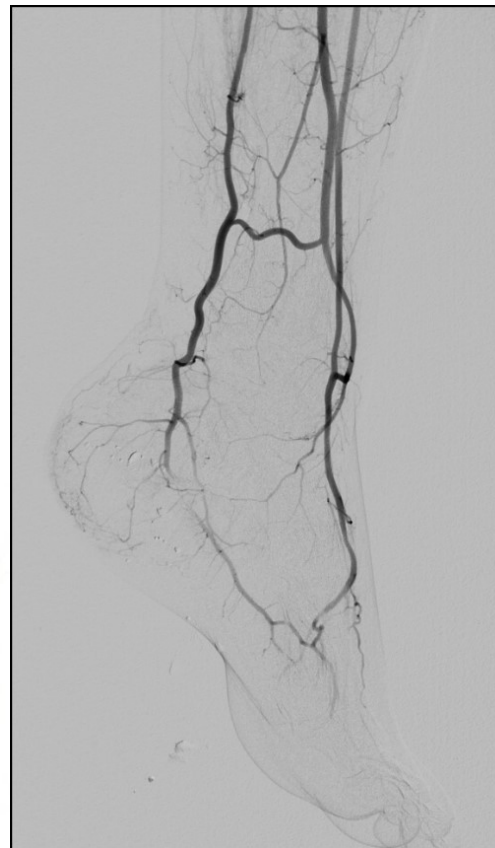
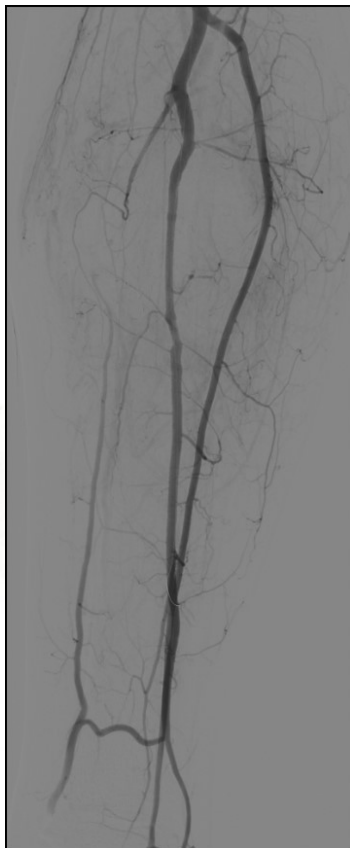


FIGURA 3. A y B. Resultado final, luego del implante de stent coronario en zona de disección



**MERLO 2024**

JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREIALES

del 29 nov al 1 dic

## Evolución y seguimiento

- Estable
- Alta a las 24 hs de realizado el procedimiento
- Remisión de síntomas
- Angiografía control a los 3 meses





## CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

- Evidencia previa ha demostrado la utilidad de las prótesis cubiertas para la resolución de lesiones vasculares secundarias a trauma por arma de fuego en diversos territorios. (1)
- El compromiso de miembros inferiores en supervivientes a las mismas es habitual, y el uso de estos dispositivos puede resolver fístulas arteriovenosas o, como en este caso, pseudoaneurismas. (2)

1. Rizzone S, Zolorza S, Bordenave A, Di Nanno D, Baglioni M. Resolución endovascular de lesiones por arma de fuego en la región cervical. Rev. Argen. Cardiol. 2016; 84: 49-53.

2. Ardiles López D, Castro Venegas R, Santander Hess M, Collao Zlosilo S. Detección temprana y tratamiento endovascular de una fístula arteriovenosa por trauma de bala. Angiología 2021;73 (6) 296-298.





## CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

- Inicialmente impresionaba excesivo un stent de 5 mm en posición perónea, sin embargo, el primer stent implantado, de 3.5 mm, resulto insuficiente.
- El uso de IVUS habría sido muy útil en este caso, por varias razones: medir el diámetro real del vaso, identificar con certeza la boca del PA antes del implante y confirmar o descartar la presencia de disección distal.
- Otro punto discutible es si era necesario el implante de un stent coronario adicional para resolver esta última condición.
- También es importante tener en cuenta las implicancias del uso de varios dispositivos, particularmente cubiertos de PTFE, en términos de trombosis y reestenosis. Resulta mandatorio el seguimiento a largo plazo del paciente intervenido.
- Al no existir aun prótesis cubiertas dedicadas para el tratamiento de los vasos infrapatelares, el uso de stents coronarios cubiertos de PTFE para la resolución de un PA secundario a trauma por arma de fuego en este territorio, impresionaría valido.