

Arteriografía retrógrada a través de un shunt arteriovenoso del pie

Dres. RAUL PRADERI y EDUARDO CURUCHET *

El estudio radiológico de las F.A.V. (1, 2, 3, 4) se practica por arteriografía, pudiendo apreciar con seriografía rápida todas las etapas de pasaje del contraste desde la arteria a la vena.

En una paciente portadora de una fístula a nivel del borde interno del pie, resolvimos utilizar el procedimiento inverso, es decir, rellenar la arteria a través del shunt inyectando el contraste por la vena. Como no hemos encontrado referencias a este procedimiento, traemos estas radiografías.

Se trataba de una joven de 18 años, que consultó por dilataciones venosas en dorso y borde interno de pie derecho. Tenía dolor espontáneo en la región, edema y claudicación en la marcha.

El estudio clínico fue claro: existía aumento de temperatura y dilataciones venosas a tensión, localizadas sólo en esa área.

Los índices oxilométricos eran de 4 en la pierna sana y 8 en la enferma. La oximetría por punción venosa en el pie fue de 99 % de oxígeno (5).

La arteriografía por punción femoral mostró el pasaje de sangre directamente desde la arteria plantar interna, rellenando rápidamente las dilataciones venosas submaieolares en forma de ovillo.

La arteriografía retrógrada se practicó de la siguiente manera: 1º) ligadura en la mitad del pie; 2º) punción de una vena en el borde interno del antepié; 3º) compresión de la arteria femoral en la ingle; 4º) inyección de contraste a presión y seriografía.

Los negativos mostraron: a) relleno de todas las venas distales; b) relleno de las venas plantares y las dos venas tibiales posteriores; c) ausencia de pasaje al sistema superficial; d) relleno de la arteria tibial posterior que se ve en las radiografías entre las dos venas tibiales.

La paciente fue operada el 5-7-65. Se encontraron tres comunicaciones arteriovenosas: 1) la arteria plantar interna, al perforar el espacio intercéseo, desembocaba por inosculación en un aneurisma cirsoideo, que a su vez se continuaba con la vena marginal interna del pie; 2) existía una arteria proveniente de la planta, junto a la extremidad distal del primer metatarsiano, que confluía al paquete venoso; 3) una arteria perforante del aductor del pulgar a nivel del escafoide (junto a la perforante venosa) se anastomosaba con las venas.

Se resecó todo el paquete venoso y la porción inicial de la safena interna, ligando estas arterias que alimentaban el shunt.

La oximetría operatoria era de 98 % en el ovillo venoso y 95 % en la safena supramaleolar.

La presión venosa en el aneurisma era de 34 cm. de agua.

La paciente evolucionó bien, pero dos años después hizo dilataciones varicosas en la safena restante, por lo cual le practicamos una safenectomía parcial en la pierna.

Actualmente está muy bien, no tiene dolores, edema, ni claudicación.

El estudio histológico de la pieza, mostró la arterialización de los troncos venosos.

El método radiológico utilizado mostró la permeabilidad del shunt y su funcionamiento en sentido inverso, probando la ausencia en este caso de mecanismos valvulares en el mismo.

RESUMEN

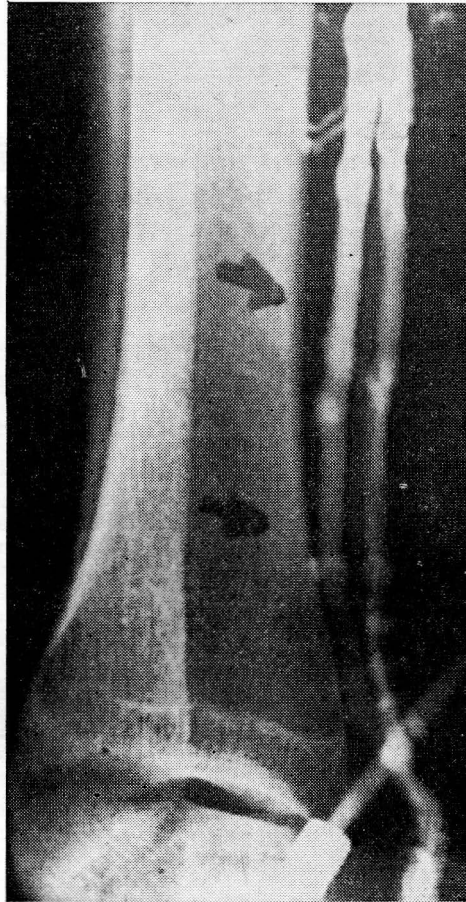
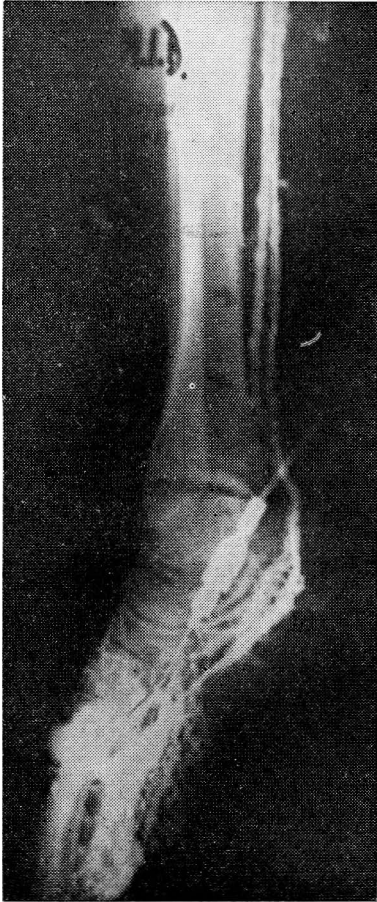
Se presenta un nuevo procedimiento de estudio radiológico de un shunt arteriovenoso: la arteriografía retrógrada practicada por punción venosa distal en un miembro isquemiado por compresión arterial proximal.

RÉSUMÉ

Présentation d'un nouveau procédé d'étude de radiologique d'un shunt artério-veineux: l'artériographie rétrograde pratiquée par

Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 4 de junio de 1969.

* Docente Adscripto de Cirugía y Asistente de Clínica de Radiodiagnóstico (Facultad de Medicina de Montevideo).



A la izquierda, se aprecia una de las placas mostrando el área de punción y el relleno venoso. A la derecha, a mayor aumento, se ve la arteria tibial posterior, flanqueada por las dos venas homónimas.

ponction veineuse distale dans un membre ischémié par compression artérielle proximale.

SUMMARY

A new procedure is presented for the radiological study of an arteriovenous shunt: the retrograde arteriography is performed through a distal venous puncture in the foot. The arterial circulation is interrupted by manual compression of the femoral artery.

BIBLIOGRAFIA

1. CROSS, F., GLOVER, D., SIMEONE, F. and OLDEMBURG, F. Congenital arteriovenous aneurysms. *Ann. Surg.*, 148: 649, 1958.
2. D'ALLAINES, C., MAILLET, R. et DAVID, P. Comment localiser de façon précise les fistules artério-veineuses. *Mem. Acad. Chir.*, 89: 440, 1963.
3. MALAN, E. and PUGLIONISI, A. Congenital angiodysplasias of the extremities. Note II. *J. Card. Surg.*, 6: 255, 1965.
4. PRADERI, R. y CURUCHET, E. Estudio de los cortocircuitos arteriovenosos en la patología vascular de los miembros inferiores. Presentado en la Soc. Cirug. Urug. el 2 de setiembre de 1964.
5. PRADERI, R. Fisiopatología de la insuficiencia venosa crónica de los miembros inferiores. 16º Congreso Uruguayo de Cirugía, 2: 159, 1965.