

## SECCIÓN: UNA IMAGEN VALE MÁS QUE MIL PALABRAS

Coordinador: Carlos Santos Molina Mazón. csmolinamazon@gmail.com

# TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE HEMATOMA RETROPERITONEAL TRAS ACCESO FEMORAL

PERCUTANEOUS TREATMENT OF RETROPERITONEAL HEMATOMA FOLLOWING FEMORAL ACCESS

Enferm Cardiol. 2017; 24 (72): 86-87.

### Autores

Natalia Jiménez Gómez<sup>1</sup>, Leire Unzué Vallejo<sup>2</sup>, Eulogio García Fernández<sup>2</sup>, Rodrigo Teijeiro Mestre<sup>2</sup>.

**1** Supervisora de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe.

**2** Doctores en la Unidad de Cardiología Intervencionista del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe.

#### Dirección para correspondencia

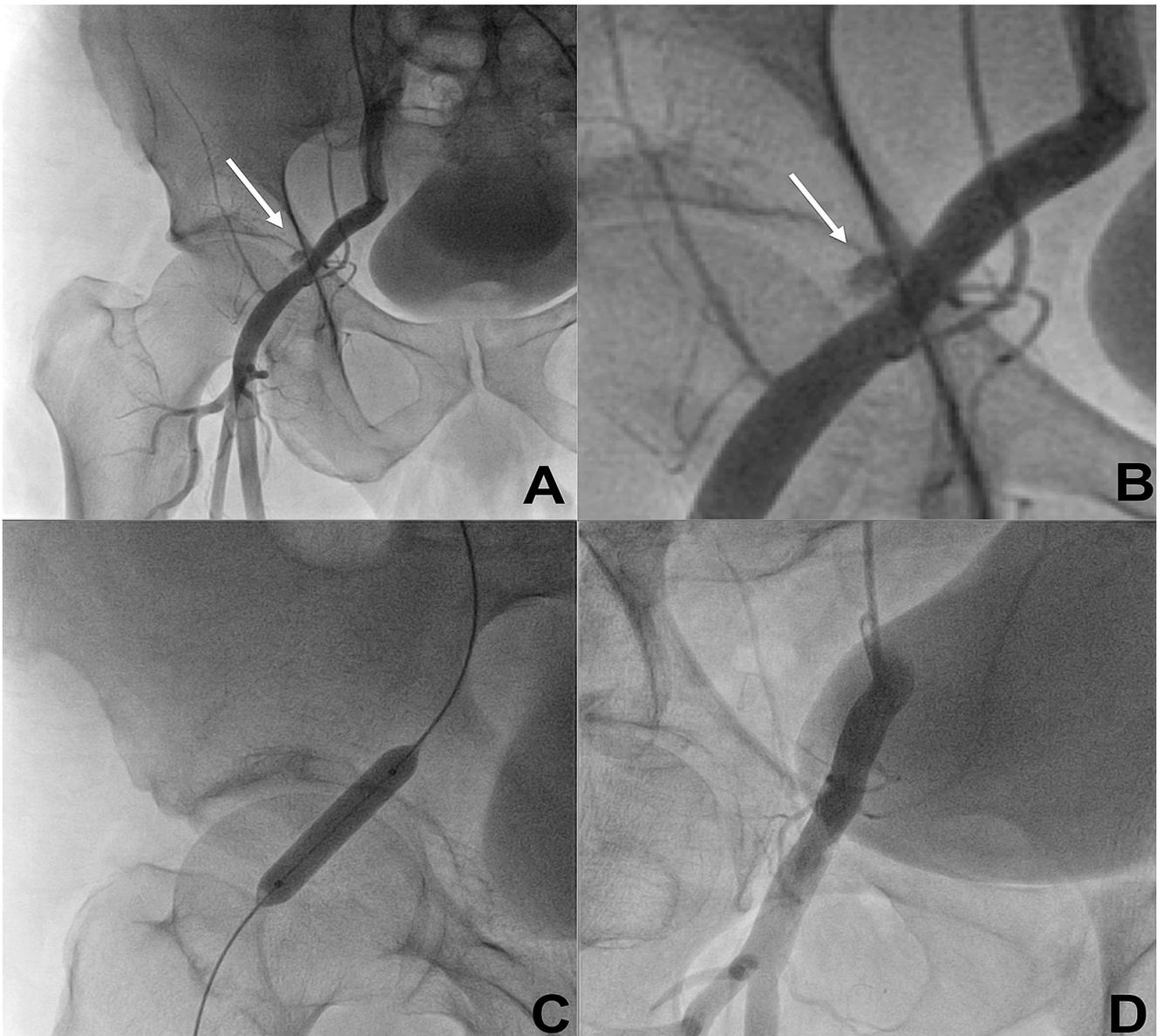
Natalia Jiménez Gómez  
Hospital Universitario Madrid Montepríncipe  
Avda. de Montepríncipe, 25  
28668 Boadilla del Monte Madrid

#### Correo electrónico:

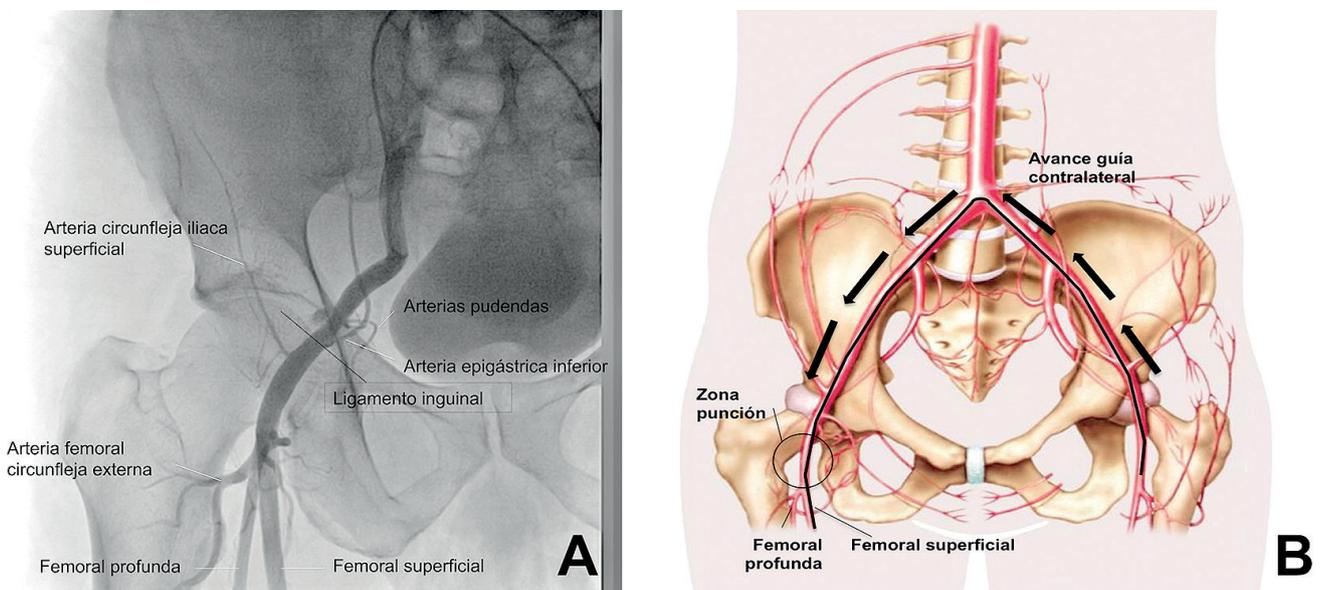
njimenez@hmhospitales.com

El acceso femoral en intervencionismo coronario es cada vez menos frecuente y puede asociarse a distintas complicaciones vasculares. Una de las más temidas es el hematoma retroperitoneal. La implantación de prótesis aórtica transfemoral ha permitido a los operadores adquirir técnicas de manejo en complicaciones vasculares.

Presentamos a un varón de 69 años, diabético, y con sobrepeso (Índice de masa corporal 31), tratado con angioplastia primaria a la coronaria derecha a través de acceso radial por infarto agudo de miocardio inferoposterior. De forma diferida se realizó angioplastia a una obtusa marginal, precisando acceso femoral derecho por ausencia de pulsos radiales. Se finalizó el procedimiento sin incidencias, con hemostasia percutánea con dispositivo Angioseal 6 French. En los minutos siguientes el paciente presentó hipotensión arterial brusca con taquicardización y dolor hipogástrico, decidiéndose revisar la punción arterial. Se canalizó la arteria femoral izquierda avanzando un catéter Pig Tail seccionado a la femoral contralateral; con arteriografía que permitió visualizar imagen de fuga a nivel de la femoral común, por debajo de la arteria hipogástrica, con signos de sangrado activo (**figura 1, flecha A y B**). Se avanzó un balón Wanda de 8x40 mm (**figura 1C**) desde la femoral contralateral, que se mantuvo inflado a 12 atmósferas durante 5 minutos a nivel de la fuga, con sellado de la arteria comprobado por angiografía (**figura 1 D**). El paciente pasó a planta de hospitalización donde se descartó anemia en analíticas seriadas, siendo dado de alta a las 24 horas del procedimiento. El abordaje percutáneo contralateral con acceso desde la femoral contraria al lado de la complicación (**figura 2**) permite manejar y resolver de forma inmediata y sencilla complicaciones vasculares que previamente eran subsidiarias de abordaje quirúrgico.



**Figura 1.** Arteriografía femoral derecha realizada desde acceso contralateral donde se visualiza pequeña fuga de contraste a nivel de la punción (flecha A y B), por encima del ligamento inguinal, con sangrado activo. C: Hemostasia interna con inflado prolongado de balón a nivel de la fuga. D: Resolución del sangrado comprobado por arteriografía contralateral.



**Figura 2.** A: Anatomía del eje ilio-femoral derecho. El ligamento inguinal y la arteria epigástrica inferior constituyen el límite anatómico del espacio retroperitoneal. B: Representación esquemática del acceso femoral contralateral que permite abordar complicaciones de forma rápida y sencilla, mediante acceso percutáneo. Fuente: Elaboración propia.