

Imagen en cardiología

Seudoaneurisma en arteria carótida tras ECMO periférica

Pseudoaneurysm in carotid artery after peripheral ECMO

Marta Macarena Rodríguez Lima^{a,*}, Julio Parrilla Parrilla^a e Inmaculada Guillén Rodríguez^b^a Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España^b Unidad de Cardiología y Hemodinámica Pediátrica, Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España

Recibido el 21 de julio de 2023; Aceptado el 29 de agosto de 2023



Figura 1.

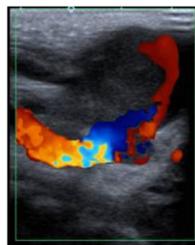


Figura 2.



Figura 3.

Una niña de 16 meses, con atresia pulmonar paliada en el periodo neonatal, precisó asistencia con oxigenador extracorpóreo de membrana (ECMO) en el posoperatorio de cirugía de Glenn. Se le aplicó canulación periférica (2 cánulas venosas: femoral, yugular derecha y cánula arterial de 14 Fr a través de la carótida derecha). Se pudo retirar esta asistencia a los 12 días, por lo que se practicó cierre quirúrgico y reparación de vasos cervicales. A los 13 días del cierre, subyacente a la herida quirúrgica cervical, se produjo una tumefacción dura, pulsátil, de rápido crecimiento (unas 12 h) hasta unos 3 × 3 cm (figura 1). En la ecografía Doppler se confirmó la existencia de una gran imagen quística unilocular de 25 × 37 mm, dependiente de la arteria carótida interna derecha con la que se comunica a través de un cuello de 7 mm de diámetro. En su interior se observaba flujo arremolinado y signo del *yin-yang* (figura 2, vídeo 1 del material adicional), compatible con pseudoaneurisma. Se hizo una arteriografía urgente y se dio tratamiento endovascular con implante de un *stent* recubierto con dilatación a la altura del cuello del pseudoaneurisma (figura 3, vídeo 2 del material adicional). Tras ello se observó exclusión de este, con buena permeabilidad del *stent*, sin complicaciones intracraneales.

El pseudoaneurisma carotídeo es raro en niños y en general representa menos del 1% de los aneurismas arteriales. El *stent* carotídeo supone una medida paliativa. La evolución es incierta y la experiencia en estos casos es escasa. Se realizarán controles ecográficos periódicos para valorar la permeabilidad del vaso y la necesidad de reintervención quirúrgica o endovascular.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El trabajo no ha pasado por un comité ético por ser la exposición fotográfica de un caso clínico sin ningún tipo de intervención añadida para la paciente. La jefatura de la unidad en la que se encontraba ingresada la paciente sí ha aprobado la publicación del caso. Todas las imágenes se han tomado con consentimiento escrito de los progenitores de la paciente. En este caso, al tratarse de la exposición de un único caso clínico, no se pretende extrapolar resultados a población del mismo sexo u otro.

DECLARACIÓN SOBRE EL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

No se ha utilizado inteligencia artificial para el desarrollo de este trabajo.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

M.M. Rodríguez Lima: redacción y edición. J. Parrilla Parrilla: supervisión y edición. I. Guillén Rodríguez: supervisión, edición y selección de imágenes.

CONFLICTO DE INTERESES

No existen conflictos de intereses para el presente artículo.

ANEXO. MATERIAL ADICIONALSe puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2023.08.011>

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: martamacarena@hotmail.es (M.M. Rodríguez Lima).

X @UCIPedHUVR

On-line el 9 de septiembre de 2023