



# Pseudoaneurisma de arteria cubital secundario a traumatismo

## Ulnar artery pseudoaneurysm secondary to trauma

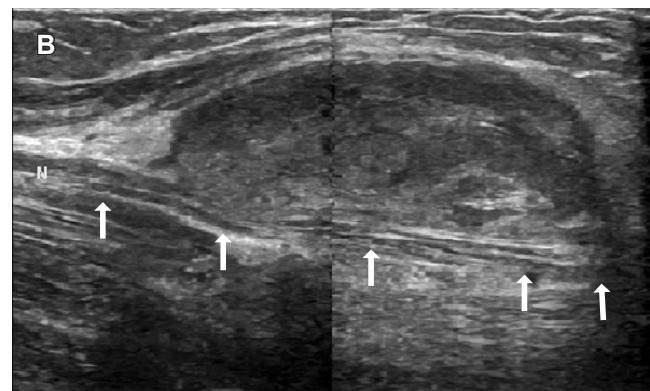
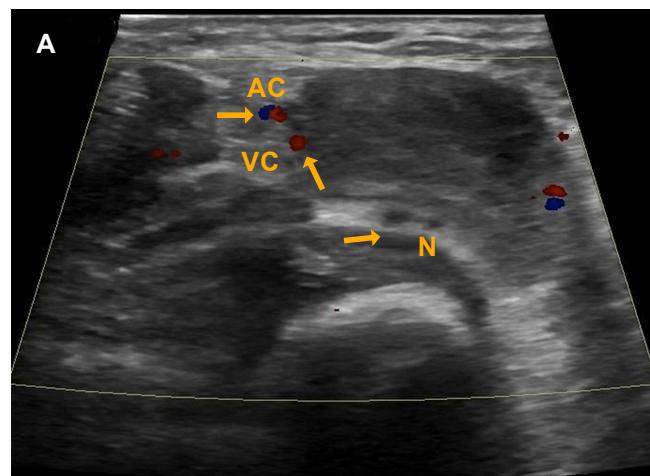
Jorge Eduardo Molina Ortega,\* Mauricio De la Concha Tiznado,† Carlos Gargollo Orvañanos§

**Citar como:** Molina OJE, De la Concha TM, Gargollo OC. Pseudoaneurisma de arteria cubital secundario a traumatismo. Acta Med Grupo Angeles. 2021; 19 (2): 292-293. <https://dx.doi.org/10.35366/100459>

Paciente femenino de 39 años sin antecedentes de importancia, presentó masa en el tercio distal cara anterior del antebrazo derecho, asociado a trauma contuso cuatro semanas previas. Se asoció edema local, parestesias de la base del cuarto y debilidad a la flexión del cuarto y quinto dedo.

En la exploración física se observó masa de  $4 \times 2$  cm sin cambios de coloración, no pulsátil, de consistencia blanda, móvil, no adherido a planos profundos, Tinel positiva para nervio cubital y prueba de Allen con retardo de llenado de la arteria cubital, fuerza 4/5 de la escala de Daniels.

Los estudios de laboratorio no mostraron alteraciones. El ultrasonido reportó imagen nodular de  $3.3 \times 1.6 \times 2.2$  cm de morfología ovalada, bordes bien definidos, ecogenicidad heterogénea de predominio hipoeocoica, desplazando en sentido caudal al nervio cubital y en sentido lateral a la arteria y vena cubital. Doppler a color muestra vascularidad periférica e interna de la lesión (*Figura 1*). La resonancia magnética ponderada de FAT SAT (saturación espectral) mostró imagen de aspecto sacular de contenido heterogéneo, el cual desplaza y comprime estructuras neurales y musculares adyacentes (*Figura 2*).



\* Médico residente de Alta Especialidad en procedimientos avanzados en cirugía de mano. Facultad Mexicana de Medicina Universidad La Salle.

† Médico residente de Cirugía General. Facultad Mexicana de Medicina Universidad La Salle.

§ Cirujano de mano.

Hospital Ángeles Pedregal. Ciudad de México, México.

#### Correspondencia:

Dr. Jorge Eduardo Molina Ortega  
Correo electrónico: jorge\_molort@hotmail.com

Aceptado: 21-04-2020.

[www.medicgraphic.com/actamedica](http://www.medicgraphic.com/actamedica)



**Figura 1:** Ultrasonido. **A)** Corte transversal a nivel del tercio distal y cara anterior de la muñeca derecha, se observa una lesión ocupante de forma ovalada de  $3.3 \times 1.6 \times 2.2$  cm, márgenes bien delimitados, levemente heterogénea, de predominio hipoeocoico, con Doppler color se demuestra desplazamiento medial de la arteria y vena cubital y compresión del nervio. **B)** Plano longitudinal, imagen ovoide bien delimitada, con contornos lisos. Las fibras musculares se encuentran desplazadas y respetadas.

**Figura 2:**

Resonancia magnética ponderada de FAT SAT (saturación espectral). **A)** Coronal: imagen de aspecto sacular heterogéneo que desplaza y comprime estructuras neurales y musculares del flexor profundo y superficial de los dedos localizada en el tercio distal del antebrazo derecho. **B)** Axial: imagen de con halo hiperintenso que comprime estructuras neurales y musculares, asociada a edema de tejidos blandos superficiales y profundos.

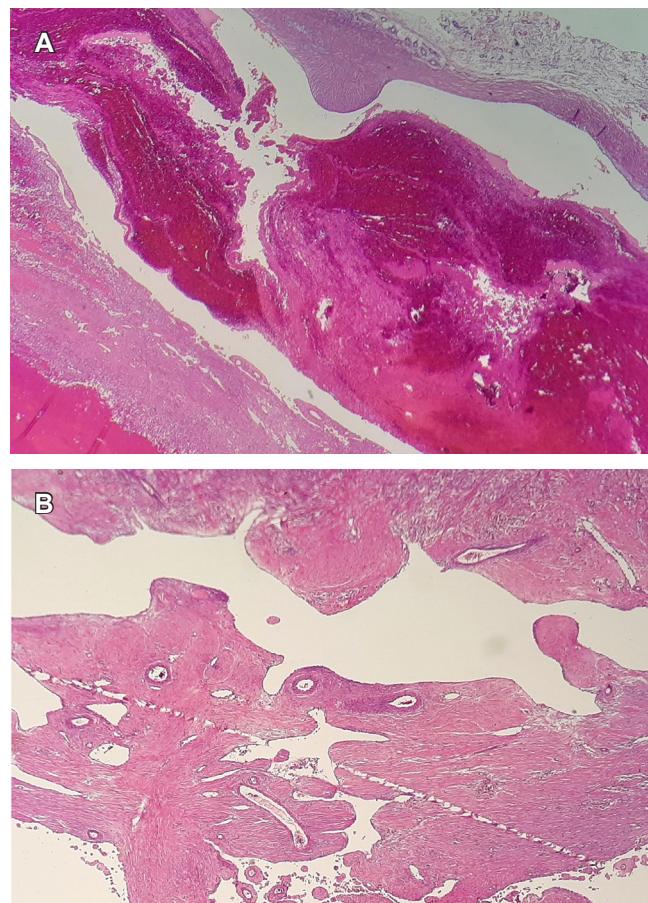
En la exploración quirúrgica se observó masa de coloración violácea con adhesiones laxas al nervio cubital y a la arteria cubital. Se ligó el cuello dependiente de la arteria, sin necesidad de resecar un segmento de la arteria o nervio cubital. El estudio histológico reportó pseudoaneurisma sacular trombosado con hiperplasia endotelial (*Figura 3*).

Los aneurismas y pseudoaneurismas de la extremidad superior son lesiones poco comunes y sólo 3.8% de las lesiones involucran la arteria radial y cubital. Se clasifican como aneurismas o pseudoaneurismas con base en los componentes de la pared vascular.<sup>1,2</sup> Se asocian al síndrome de martillo hipotenar, por trauma repetitivo de la arteria cubital.<sup>2-4</sup>

La cirugía es el estándar de oro para el tratamiento por su riesgo de ruptura y embolización. Se puede realizar ligadura simple del vaso, resección y reconstrucción vascular con anastomosis término terminal o bypass arterial con injerto de vena.<sup>3</sup>

## REFERENCIAS

- Seeley SF, Hughes CW, Cook FN, Elkin DC. Traumatic arteriovenous fistulas and aneurysms in war wounded. *Am J Surg*. 1952; 83 (3): 471-479.

**Figura 3:** Histología. **A)** H&E 20x. Acercamiento a la malformación con trombosis intraluminal. **B)** H&E 40x. Panorámica con pequeñas arterias y venas, proliferación papilar endotelial.

- Kesler W, Maleszewski J, Payatakes A. Spontaneous radial artery pseudoaneurysm in an infant due to idiopathic medial hypoplasia – a case report. *Case Reports Plas Surg Hand Surg*. 2019; 6 (1): 69-73.
- Isoda S, Kimura T, Nishimura K, Yamanaka N, Nakamura S, Arino H et al. Occupational true aneurysm of the ulnar artery: a case report of hypothenar hammer syndrome. *Ann Vasc Dis*. 2013; 6 (3): 655-657.
- Conkbayir C, Emiroglu O, Birtan H, Cerit L. Ulnar artery aneurysm - a rare cause of mass on wrist. *Cor et Vasa*. 2017; 59 (5): e496-e498.

**Conflictos de intereses:** Los autores no tienen ningún conflicto de intereses.

**Financiamiento:** Ninguno.