



CADI 2022

1129

PSEUDOANEURISMA POSTRAUMÁTICO DE ARTERIA TEMPORAL SUPERFICIAL

Pamela Edith MORALES GUTIÉRREZ

Ludmila Ailín BEITÍA CAZOT

Cristian Gonzalo QUILES

María Nieves ÁVALOS

No existe conflicto de interés

Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina

pamelamorales1982@hotmail.com



PRESENTACIÓN DEL CASO



Paciente masculino de 92 años, con antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión arterial, arritmia y coronariopatía con colocación de stent y marcapaso, tratado con antihipertensivos, hipoglucemiantes y anticoagulantes.

Es derivado hacia nuestra institución desde otro centro donde recibió atención inicial por haber sufrido caída desde su propia altura y traumatismo de cráneo con pérdida del conocimiento que recuperó de forma espontánea minutos después. Al examen físico se encontraba alerta y orientado, con presencia de una masa poco dolorosa y pulsátil de aproximadamente 3 cm de diámetro en región temporoparietal izquierda y solución de continuidad de la piel a este nivel con puntos de sutura como resultado de atención previa, por lo que inmediatamente se solicitan exámenes complementarios.

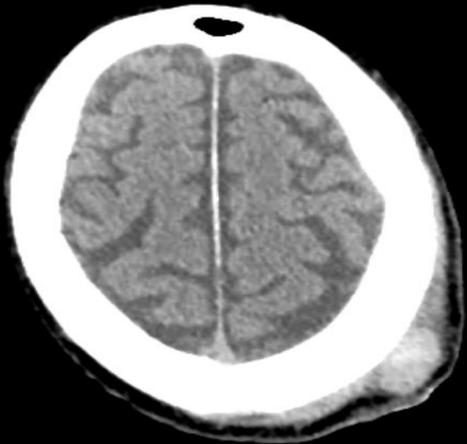
El diagnóstico clínico de pseudoaneurisma de ATS es confirmado con la realización de eco Doppler del sitio de interés y angiografía, que a su vez descartó lesiones intracraneales.

Se procede a tratamiento conservador, con vendaje compresivo y control periódico, logrando resolución al cabo de varias semanas sin requerimiento de tratamiento invasivo.





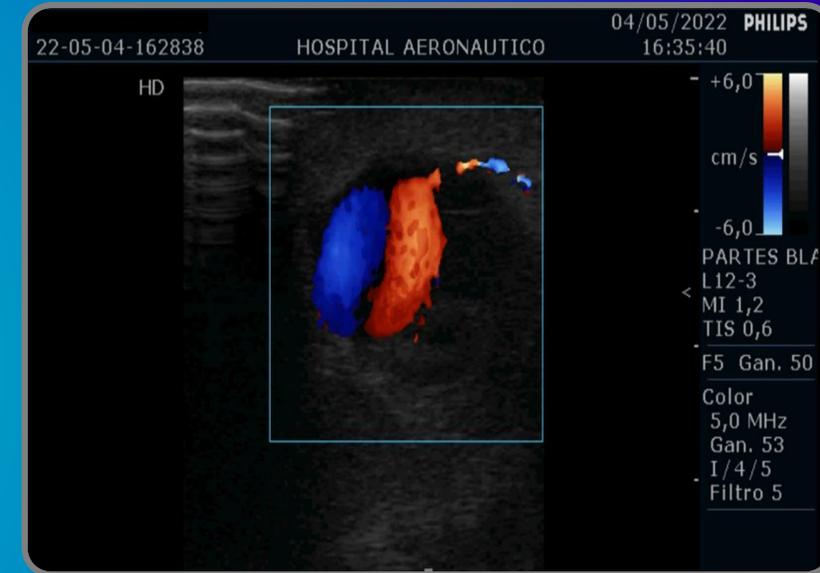
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



TC simple de cráneo donde se evidencia en el espesor del TCS en región temporo-parietal izquierda imagen hiperdensa que es informada como cefalohematoma a este nivel.



Imagen dual que muestra a la izquierda en modo 2 M imagen de aspecto sacular de 17 x 18 mm con presencia de trombo mural en pared posterior. A la derecha la misma imagen con Doppler color que demuestra vascularización interna.



Ecografía Doppler color que demuestra el clásico signo "yin-yang" que indica el flujo sanguíneo bidireccional dentro del pseudoaneurisma, además de vaso aferente.



DISCUSIÓN



Un pseudoaneurisma o aneurisma falso se define como una dilatación por rotura de la pared arterial que no incluye las tres capas de la arteria, a diferencia de los aneurismas verdaderos, en las que se afectan todas. Los mismos pueden originarse debido a inflamación, trauma, iatrogenia o por procedimientos quirúrgicos; cabe señalar que la etiología traumática es la más frecuente.

El pseudoaneurisma de arteria temporal superficial (ATS) es una entidad poco frecuente pero que debe ser considerada al evaluar la aparición de una masa a nivel parietal, más aún si se cuenta con el antecedente de un trauma en la zona en cuestión. Pocos son los casos reportados en la literatura desde su presentación por Thomas Bartholin en 1740.

Se han descrito pseudoaneurismas en la arteria facial, maxilar interna, supraorbitaria y ATS. El factor común entre estos vasos que los predispone a la formación de pseudoaneurismas es que en algún punto de su trayecto se acercan a la superficie cruzando sobre prominencias óseas.

La ATS es particularmente vulnerable a lesiones vasculares debido a su recorrido relativamente superficial. La localización más común es en la rama anterior y raramente está localizado en la rama posterior. Traumatismos en la región parietal pueden dar lugar a la aparición de lesiones vasculares incluso varios días después del evento.

La mayoría de los pseudoaneurismas (90%) se presenta como masa pulsátil asintomática, que puede variar entre 0,5 y 5,7 cm. Eventualmente, se presenta con dolor local o una serie de síntomas vagos (mareos, visión borrosa, etc) por lo que en estos casos es necesario realizar estudios como tomografía y angiografía para descartar lesiones asociadas, aunque en la mayoría de los casos el examen clínico con una anamnesis detallada es suficiente para el diagnóstico.



DISCUSIÓN



La ecografía Doppler color suele ser el estudio complementario realizado inicialmente debido a su fácil disponibilidad. En esta, se puede visualizar una imagen hipoecoica adyacente a un vaso sanguíneo con o sin flujo en su interior. Puede haber comunicación arteriovenosa o no. Si bien la bibliografía describe el signo del yin-yang como característico, su ausencia no descarta el diagnóstico y es probable que la confirmación requiera de otros estudios.

Existen algunas condiciones que pueden asemejar a esta entidad como son: fístulas arteriovenosas, hematomas subgaleales, lipomas, quistes sebáceos, tumores, abscesos, meningocele, encefalocele, hiperplasia linfoide y aneurismas de la arteria meníngea media con erosión ósea

El tratamiento se indica para reducir el posible riesgo de ruptura (espontánea o traumática), la sensación de pulsación audible o dolor, sin embargo, la mayoría son requeridos por los propios pacientes a causa de defectos cosméticos.

Los tratamientos incluyen medidas conservadoras como la compresión, la embolización y la inyección percutánea de trombina bajo guía ecográfica, aunque el método de elección es la cirugía mediante ligado proximal, distal y resección.



CONCLUSIÓN



Si bien el pseudoaneurisma de la ATS es una entidad poco frecuente y tiene una baja tasa de morbilidad debe considerarse al momento de evaluar una masa en la región parietal, sobre todo en pacientes con antecedentes de traumatismo cráneo encefálico.

Aunque el diagnóstico de esta entidad es principalmente clínico, el ultrasonido Doppler, como primer método no invasivo de aproximación para la evaluación de una lesión focal en el recorrido de la ATS y sus ramas ofrece resultados confiables que permiten confirmar el diagnóstico derivando esto en conductas adecuadas de atención y evitando así intervenciones innecesarias o potencialmente dañinas.

Dentro del manejo definitivo de los pseudoaneurismas superficiales, la ligadura y reparación/resección quirúrgica sigue siendo el gold-standard, por ser un método seguro, definitivo y con bajo riesgo de recurrencia. Sin embargo, existen otras opciones como el tratamiento conservador o técnicas mínimamente invasivas que se podrían considerar en determinados casos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1. Domínguez GB, Arroyo SX, Aragón PC, et al. Pseudoaneurisma de arteria temporal superficial traumática. Acta Med. 2021;19(2):267-271. doi:10.35366/100453.*
- 2. De Vogelaere K. Traumatic aneurysm of the superficial temporal artery: case report. J Trauma 2004; 57: 399-401.*
- 3. J Vasc Bras. 2018 Ene-Mar; 17(1): 76–80. Pseudoaneurismas de la arteria temporal superficial: reporte de tres casos. 2018 Ene-Mar; 17 (1) : 76–80. doi: 10.1590/1677-5449.009517*
- 4. Beson SL, Cirillo FN, Gibson CB, Gullett JP, Pigott DC. Superficial temporal artery pseudoaneurysm diagnosed by point-of-care ultrasound. Clin Pract Cases Emerg Med. 2019; 3 (1): 77-78.*
- 5. Burleson SL, Cirillo FN, Gibson CB, Gullett JP, Pigott DC. Superficial temporal artery pseudoaneurysm diagnosed by point-of-care ultrasound. Clin Pract Cases Emerg Med. 2019; 3 (1): 77-78.*
- 6. Khandelwal P, Akkara F, Dhupar V, Louis A. Traumatic pseudoaneurysm of the superficial temporal artery. Natl J Maxillofac Surg. 2018; 9 (1): 74-77.*