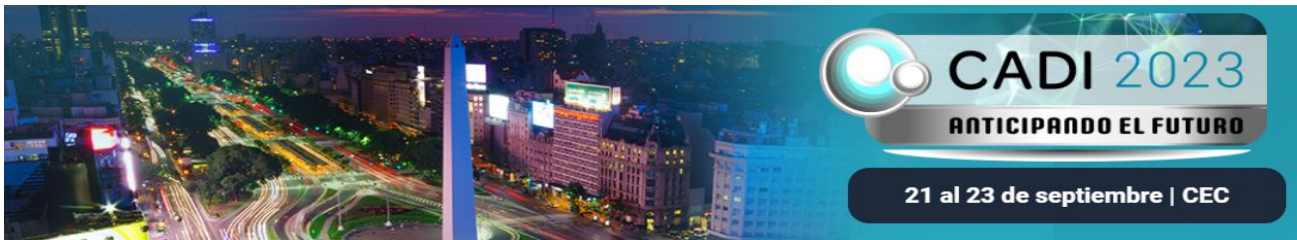


ARTERIA CIÁTICA PERSISTENTE: VARIANTE ANATÓMICA POCO FRECUENTE

Sallustio Sofia, Mendoza Nicolás, Milicchio Claudio, Carli Daniel, Yarke Carlos, Reisz Emiliano.

SIN CONFLICTO DE INTERÉS

Autora responsable: Sallustio Sofia, Mar del Plata, Argentina.
sofiasallustio@gmail.com



Presentación del caso

Paciente femenina de 84 años acude al servicio de Emergencias por aumento de diámetro del miembro inferior derecho de una semana de evolución.

Se solicita Angiotomografía computarizada (Angio TC) de miembros inferiores.

Hallazgos imagenológicos

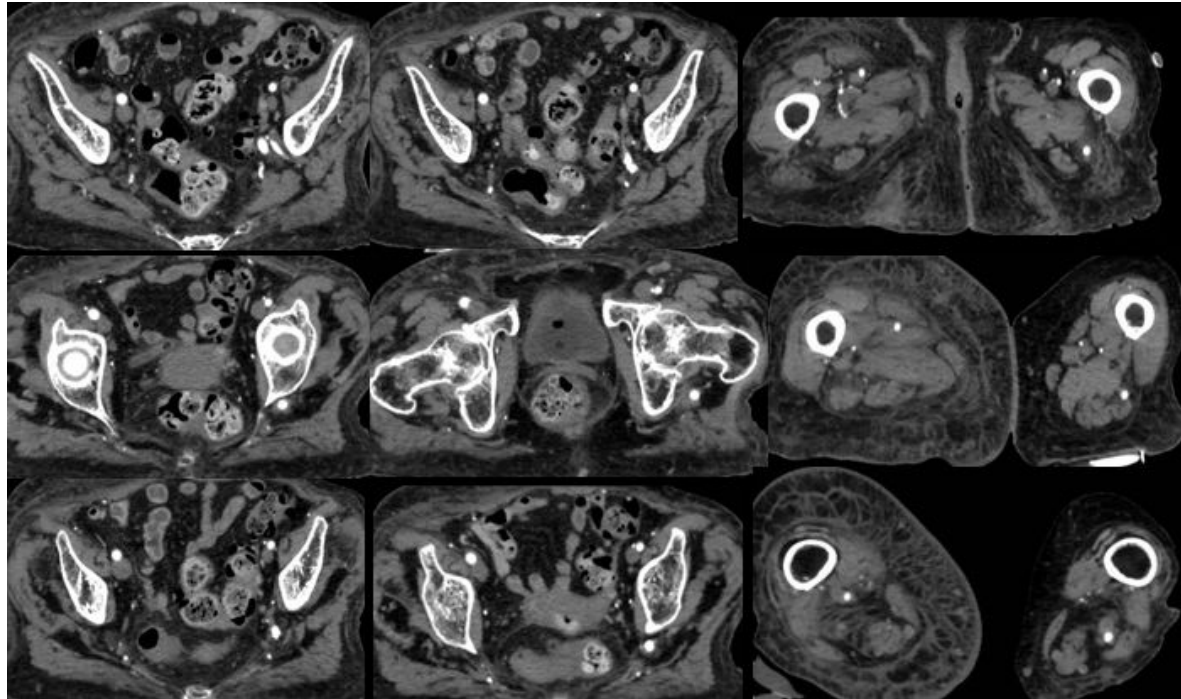


Figura 1: Cortes axiales de angioTC que evidencian la continuidad de la arteria íliaca interna izquierda, saliendo de la pelvis a través de la escotadura ciática.

Hallazgos imagenológicos

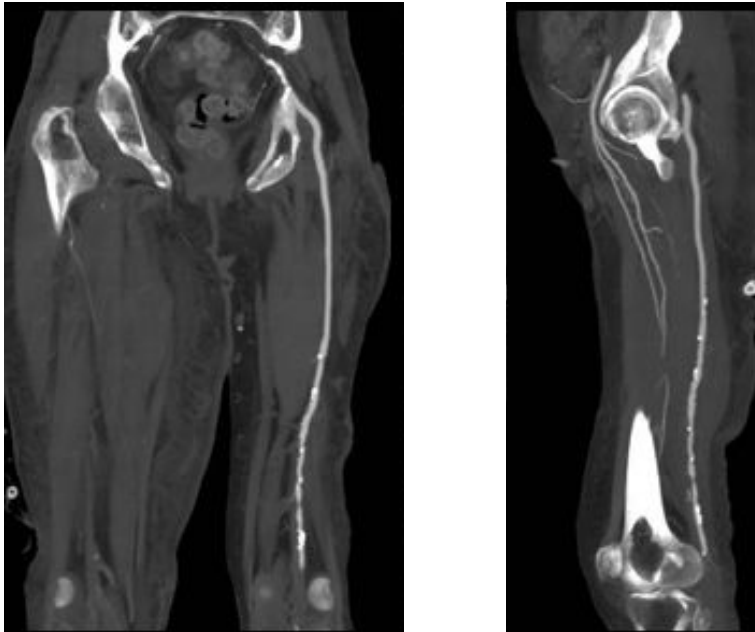


Figura 2: Reconstrucciones coronales y sagitales de angioTC que muestran el recorrido de la arteria ciática persistente izquierda por la región posterior del muslo, llegando al hueso poplíteo, donde se continúa con la arteria poplítea. También se observa edema del TCS del miembro inferior derecho, con aumento del diámetro del mismo.

Discusión

La arteria ciática persistente (ACP) constituye una rara anomalía en la circulación sanguínea del miembro inferior que resulta de la persistencia de una arteria que normalmente retrocede dentro de los primeros 3 meses de desarrollo embrionario. Esta arteria se caracteriza por ser una extensión de la arteria iliaca interna, transcurre hacia la región glútea a través de la escotadura ciática y sigue hacia distal por la parte posterior del muslo continuando después con la arteria poplítea. Posteriormente, discurre a lo largo de la cara anterior del nervio ciático y finalmente termina en el dorso del pie. Generalmente se acompaña de hipoplasia de la arteria femoral superficial (AFS). La mayoría son completas (continúan como la arteria poplítea), pero algunas son incompletas donde el vaso se interrumpe en algún lugar de su curso, permaneciendo conectado a la fosa poplítea a través de vasos colaterales.

Su presentación bilateral es rara, siendo 50% más frecuente del lado derecho. La mayoría de los pacientes son asintomáticos, generando manifestaciones clínicas como claudicación, aneurisma y dolor ciático entre los 40 y 50 años. El signo de Cowie es patognomónico y consiste en la ausencia de pulso femoral con palpación de pulso poplíteo y distales normales.

La AngioTC es el método de elección para detectar la permeabilidad, persistencia, sus relaciones con las estructuras vecinas y eventual complicaciones.





Conclusión

La ACP si bien es infrecuente todo radiólogo debe considerarla ante presentación de cuadros clásicos como isquemia de miembros inferiores, dolor ciático o claudicación intermitente.

Bibliografía

- De Caso, P., Morales, C. A., García, G., Andrés Uribe, J., Timarán, F., Mejía, A., Ca, M., Ja, U., & Rf, T. (s/f). *Aneurisma de la arteria ciática persistente con isquemia secundaria de la extremidad, revisión de la literatura y reporte de un caso.* Org.co. Recuperado el 4 de agosto de 2023, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n1/v32n1a9.pdf>
- Sanjurjo, M. S., Hemodinamia SA. Reistencia, Chaco., Rep. Argentina., Codutti, O. R., Correa, M., Panario, G., Hemodinamia SA. Reistencia, Chaco., Rep. Argentina., Hemodinamia SA. Reistencia, Chaco., Rep. Argentina., & Hemodinamia SA. Reistencia, Chaco., Rep. Argentina. (2019). Arteria ciática persistente. *Revista argentina de cardioangiología intervencionista*, 10(03), 0120–0122. <https://doi.org/10.30567/raci/201903/0120-0122>
- Róger, J. J., C., J. C., G., L. M., G., L. C., Morúa, E., B., M. M., O., G. G., & L., J. C. (2011). y *revisión Bibliográfica*. Binasss.sa.cr. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/598/art10.pdf>



CADI 2023

ANTICIPANDO EL FUTURO

21 al 23 de septiembre | CEC