

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Seudoaneurisma de arteria ilíaca interna tras cateterismo cardiaco intervencionista. ¿Es factible el manejo conservador?

Internal iliac artery pseudoaneurism after cardiac interventional procedure. Is conservative management feasible?

Luis Fernandez Gonzalez^{a,*}, Roberto Blanco Mata^a, Josune Arriola Meabe^a y Javier Ayala Curiel^b

^a *Cardiología Intervencionista, Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo, Vizcaya, España*

^b *Cardiología Pediátrica, Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo, Vizcaya, España*

Niño de 15 meses de vida con diagnóstico prenatal de atresia pulmonar, con septo íntegro sometido a perforación y valvuloplastia pulmonar con balón de 8 mm, a los 9 días de vida (figs. 1A-D, videos 1-3). A los 30 días, por persistencia de desaturación se decide implante percutáneo de *stent* ductal, dada su menor invasividad respecto a otras técnicas de aumento de flujo pulmonar. Se realiza por acceso arterial femoral izquierdo ecoguiada, a través de un introductor de 5 French, implantándose un *stent* farmacoactivo (Onyx Frontier™, Medtronic EE. UU.) 4,5 × 12 mm en el ductus arterioso (figs. 1E y F, videos 4,5). A los 5 días del procedimiento en ecografía abdominal por vómitos, se objetiva masa inguinal izquierda, completándose el estudio doppler arterial y con angio-tomografía computarizada que

evidencia un seudoaneurisma de arteria ilíaca común izquierda (figs. 2A-F).

Dado el riesgo de intervención quirúrgica y la escasa evidencia disponible para un tratamiento endovascular en neonatos, limitada a casos aislados^{1,2}, se decide manejo conservador con seguimiento estrecho clínico y radiológico. Tras 15 meses, se ha mantenido asintomático comenzando bipedestación y la marcha sin problemas asociados con progresiva reducción del tamaño del seudoaneurisma en las técnicas de imagen de control (figs. 3A y B). Con este caso se quiere mostrar la factibilidad del manejo conservador de complicaciones vasculares en los pacientes pediátricos siendo de obligado seguimiento clínico y radiológico muy estrecho en los centros con experiencia.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luisfg82@hotmail.com
(L. Fernandez Gonzalez).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.503838>

1695-4033/© 2025 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

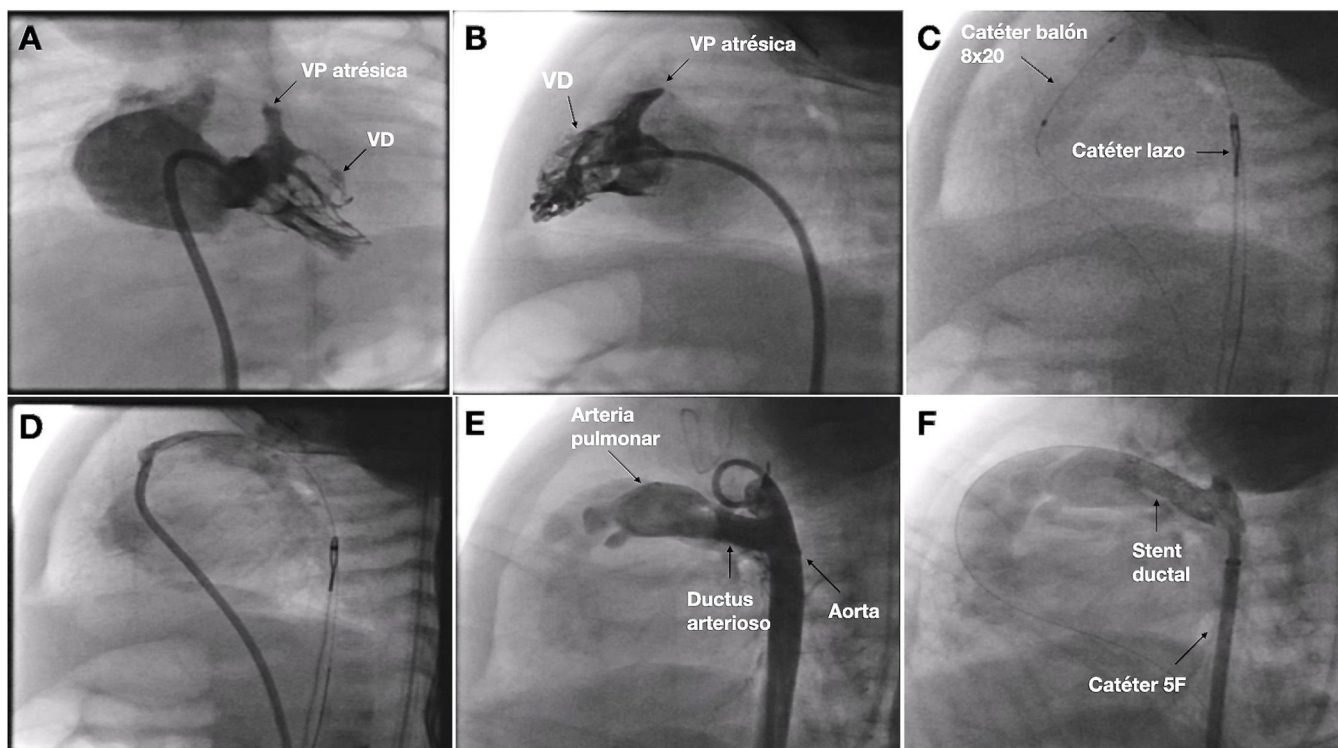


Figura 1 A y B) Ventriculografía derecha en proyecciones antero-posterior y lateral que muestran la atresia de válvula pulmonar (anillo 7,5 mm). C) Valvuloplastia pulmonar con catéter balón TYSHAK MINI® (NuMED) 8×20 mm sobre guía coronaria 0,014, que cruza por el ductus arterioso hasta la aorta capturada con catéter lazo para aumentar soporte. D) Comprobación angiográfica con flujo valvular pulmonar preservado tras valvuloplastia. E) Aortografía en proyección lateral que muestra el ductus arterioso permeable con relleno de cavidades derechas. F) Aortografía tras implante de *stent*. VD: ventrículo derecho; VP: válvula pulmonar.

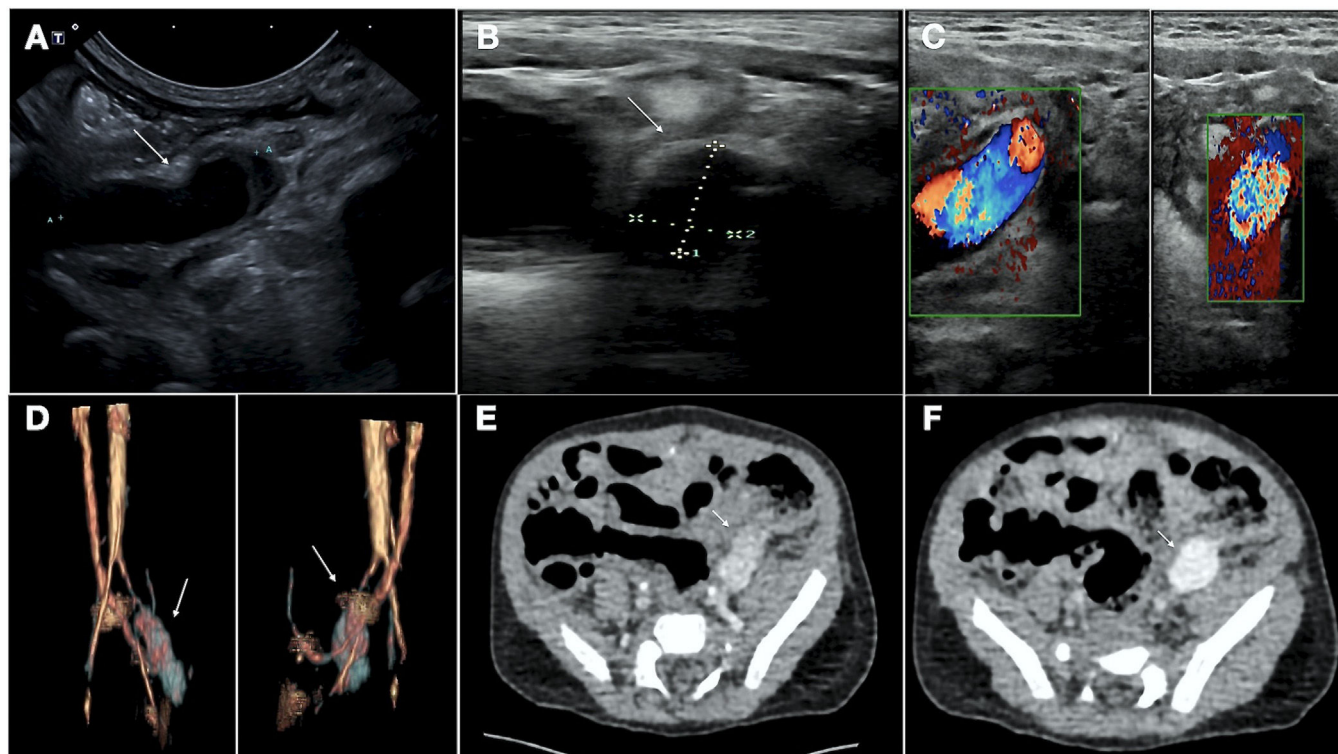


Figura 2 A-C) Ecografía Doppler vascular que muestra pseudoaneurisma en proyección longitudinal (20 mm) y transversal (14 $\times$ 10 mm) con flujo turbulento en su interior. D-F) Imágenes de la angio-TAC que confirman el pseudoaneurisma dependiente de la arteria iliaca interna izquierda con permeabilidad de los vasos distales.

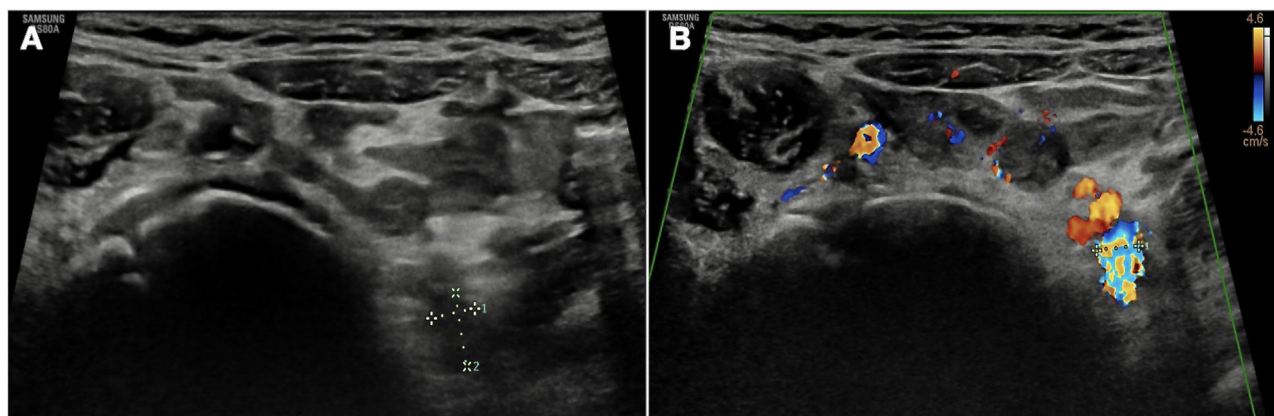


Figura 3 Control ecográfico tras 15 meses, con significativa reducción del tamaño (4 mm).

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.503838>.

Bibliografía

1. Pezzullo JA, Wallach MT. Successful percutaneous thrombin injection of a brachial artery pseudoaneurysm in a neonate. *AJR Am J Roentgenol*. 2002;178:244–5.
2. Cho MJ, Jeon UB, Choo KS, Lee HD. Percutaneous ultrasound-guided thrombin injection is effective even in infants with external iliac artery pseudoaneurysms. *Korean J Pediatr*. 2014;57:199–201.