



Aneurisma poplíteo izquierdo. Presentación de caso clínico

Left popliteal aneurysm. Case presentation

Yamila Álvarez Castillo¹ <https://orcid.org/0009-0005-2915-5422>

Enia Ramón Musibay^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1170-3441>

Midiela González Pérez¹ <https://orcid.org/0009-0004-1992-848X>

Idalmis Gutiérrez Camero¹ <https://orcid.org/0009-0000-6917-279X>

Alejandro Hernández Seara² <https://orcid.org/0000-0002-8514-901X>

¹ Hospital Militar Central “Dr. Carlos J Finlay”. La Habana. Cuba.

² Instituto cubano de Angiología y Cirugía Vascular. La Habana. Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: eniaramon@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Los aneurismas periféricos son infrecuentes, dentro de estos sobresalen los de la arteria poplítea que representan del 70-80 % de los mismos. La cirugía constituye el tratamiento de elección en los portadores

de aneurismas sintomáticos, en los asintomáticos mayores de 2 cm o en los que se encuentren trombosados durante la exploración imagenológica.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





Objetivo: Presentar un caso infrecuente de aneurisma de la arteria poplítea izquierda.

Caso clínico: Paciente masculino de 67 años que acudió a urgencias por dolor y aumento de volumen a nivel de la fosa poplítea izquierda que se constató al examen físico, de aproximadamente 5 cm de diámetro con latido y expansión. La arteriografía por tomografía axial computarizada del sector aorto-ilio-femoral-poplíteo y distal, demostró la presencia del aneurisma poplíteo izquierdo a nivel de la primera porción, no trombosado. El paciente fue intervenido quirúrgicamente

por técnica abierta y abordaje posterior. Se realizó aneurismectomía con injerto de vena safena interna invertida. La evolución fue favorable.

Conclusiones: Los aneurismas poplíteos son poco frecuentes y por lo general requieren de tratamiento quirúrgico. Se presentó un caso inusual, de paciente con aneurisma poplíteo sintomático que requirió aneurismectomía con interposición de injerto de vena safena.

Palabras claves: aneurisma poplíteo; arteria poplítea; vena safena.

ABSTRACT

Introduction: Peripheral aneurysms are uncommon, among which popliteal artery aneurysms stand out, representing 70- 80 % of them. Surgery is the treatment of choice for patients with symptomatic aneurysms, in asymptomatic ones larger than 2 cm, or in those that are found to be thrombosed during imaging examination.

Objective: To present a rare case of left popliteal artery aneurysm. Clinical case: A 67-year-old male patient presented came to the emergency department due to pain and swelling in the left popliteal fossa, which was noted on physical examination, to be approximately 5 cm in diameter with a pulse and expansion. Computed tomography

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





angiography of the aorto-iliac-femoral-popliteal and distal sectors demonstrated the presence of the left popliteal aneurysm at the level of the first portion, non-thrombosed. The patient underwent surgery using an open technique and posterior approach, performing an aneurysmectomy. The patient underwent surgical intervention using an open technique and a posterior approach; an aneurysmectomy with an inverted internal saphenous vein graft

was performed, and the evolution was favorable.

Conclusions: Popliteal aneurysms are rare and generally require surgical treatment. An unusual case was presented, of a patient with a symptomatic popliteal aneurysm that required aneurysmectomy with interposition of a saphenous vein graft.

Keywords: popliteal aneurysm; popliteal artery; saphenous vein.

Recibido: 04/04/2026

Aceptado: 18/09/2026

INTRODUCCIÓN

Los aneurismas periféricos son infrecuentes. Entre ellos sobresalen los de la arteria poplítea que representan del 70-80% de estos. En más de la mitad de los casos son bilaterales y afectan con mayor frecuencia al sexo masculino en edades superiores a los 65 años. ^(1, 2,3)

Los aneurismas poplíteos son, en su mayoría, asintomáticos; característica que les permite progresar en el tiempo hasta debutar con una complicación. Dentro de estas se destacan la trombosis aguda, embolización distal, compresión de estructuras vecinas y rara vez su ruptura. ^(4,5)

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





La palpación de una masa pulsátil en la fosa poplítea durante el examen físico forma parte del diagnóstico clínico de la enfermedad que se ratifica por estudios de imagen. Mediante la ecografía Doppler se evalúa el tamaño, la forma y el contenido trombótico del aneurisma. La angiografía por tomografía (Angio-TAC) o a través de resonancia magnética (Angio-RM) son esenciales para determinar la extensión de la lesión aneurismática, el estado del eje vascular distal y la presencia de aneurismas ilíacos contralaterales. ^(6,7) La cirugía constituye el tratamiento de elección en los portadores de aneurismas sintomáticos, en los asintomáticos mayores de 2 cm o en los que se encuentren trombosados durante la exploración imagenológica. ^(2,8)

El objetivo de este trabajo es presentar un caso infrecuente de un aneurisma de la arteria poplítea.

CASO CLÍNICO

Se trata de un paciente masculino, de 67 años de edad, de la raza blanca con antecedentes de hipertensión arterial y sin hábitos tóxicos. Tres días previos a su admisión en urgencias sintió una molestia dolorosa en la fosa poplítea izquierda mientras bajaba una escalera; asociado a aumento de volumen, que se constató por los familiares un día después de este evento.

En el examen físico general no se observaron alteraciones de la marcha. Los signos vitales mostraron una frecuencia cardíaca de 88 latidos por minuto, cifras de tensión arterial de 130/90 mmHg, 19 respiraciones por minuto y la temperatura axilar de 36,3 °C.

En la inspección de los miembros inferiores se constató aumento de volumen a nivel de la fosa poplítea izquierda sin cambios de coloración, no doloroso a la palpación, de aproximadamente 5 cm de diámetro con latido y expansión. Los pulsos distales estaban presentes, sin encontrar diferencias con respecto a los contralaterales. La auscultación reveló un soplo sistólico en la fosa poplítea homolateral.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons



Los exámenes de laboratorio mostraron: hemoglobina 12,1 g/L, leucocitos en $11,5 \times 10^9/L$, velocidad de sedimentación globular (30 mm/h) y en el coagulograma se encontró coágulo retráctil y plaquetas en $210 \times 10^9/L$.

La exploración del sector femoral bilateral mediante Eco-Doppler no mostró alteraciones. A nivel de la arteria poplítea izquierda se encontró dilatación aneurismática con diámetro de 48,4 mm x 67,7 mm x 33,1 mm. La arteria poplítea contralateral estaba de aspecto normal.

La Angio-TAC del sector aorto-ilio-femoral-poplíteo y distal, demostró la presencia del aneurisma poplíteo izquierdo a nivel de la primera porción, no trombosado. Figura 1.



Fig.1- Aneurisma poplíteo izquierdo visualizado en Angio- TAC

Se ingresó al paciente para tratamiento quirúrgico electivo del aneurisma poplíteo. Se abordó el saco aneurismático por vía posterior. Primero se realizó la disección de la arteria poplítea y ligadura del cabo proximal y distal del aneurisma; luego se realizó aneurismectomía y se interpuso la vena safena interna invertida para dar continuidad al flujo arterial de la poplítea. Figuras 2 y 3.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons



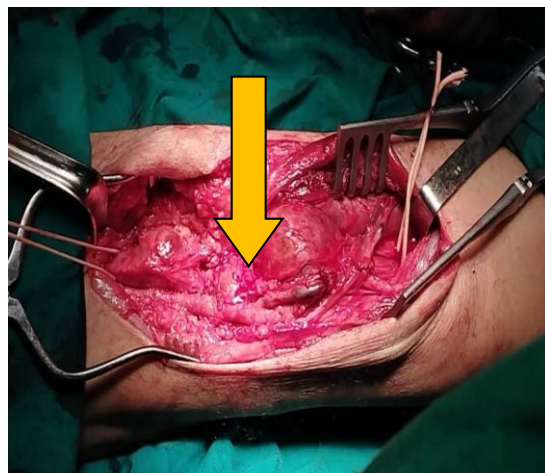


Fig. 2- Saco aneurismático señalado



Fig. 3- Anuerisma poplíteo

El paciente evolucionó de manera favorable, sin complicaciones. Se egresó a los siete días.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





COMENTARIOS

La cirugía precoz en los pacientes diagnosticados de aneurisma de la arteria poplítea e indicación de tratamiento quirúrgico es de crucial importancia para evitar complicaciones y preservar la extremidad. ⁽⁹⁾ En la actualidad, las variantes de tratamiento quirúrgico destacan dos procedimientos fundamentales: la reparación quirúrgica abierta y la reparación endovascular.

La modalidad endovascular ha introducido alternativas menos invasivas, como la implantación de stent-grafts, en particular para pacientes con alto riesgo quirúrgico y anatomías favorables. Este procedimiento ofrece varias ventajas como menor sangrado transoperatorio, disminución del tiempo quirúrgico, menor riesgo de complicaciones tromboembólicas y rápida recuperación. Sin embargo, la cirugía abierta (aneurismectomía) con exclusión del saco aneurismático y la revascularización con *bypass* se mantienen como de elección en pacientes con complicaciones como la trombosis y la embolización. Además, ofrece resultados favorables con tasas de permeabilidad primaria que superan el 75 % a los 5 años y conservación de la extremidad superior al 95 %. ^(10, 11)

La revisión realizada por Begtarna G y otros, ⁽¹²⁾ con la finalidad de proporcionar una visión general del manejo actual de aneurismas asintomáticos de la arteria poplítea y comparar los resultados de la reparación endovascular y abierta, reporta éxito técnico del 100 % para ambas vías de abordaje, con bajas tasas de complicaciones. La permeabilidad primaria y la ausencia de reintervención parecen ser mejores para la cirugía abierta que para la endovascular. La supervivencia global y sin amputación, así como las tasas de permeabilidad secundaria son similares entre las dos técnicas.

Varios investigadores ^(12,13,14) plantean que, aunque la técnica endovascular muestra buenos resultados a corto plazo, la cirugía abierta ofrece una protección igualmente excelente contra la amputación a largo plazo, debido a su mayor durabilidad. Por lo tanto, la cirugía abierta es aún

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





el estándar de referencia y la opción más recomendable para pacientes añosos o con baja comorbilidad, en quienes la durabilidad de la reparación es un factor primordial.

Otro aspecto de interés a considerar en la técnica abierta es la elección del injerto, lo cual depende de la disponibilidad de la vena, del segmento de la arteria afectado y la necesidad de revascularización inmediata. Varias investigaciones señalan que los autoinjertos de vena safena interna ipsilateral mediante abordaje posterior constituyen la mejor opción ya que ofrecen mejor tasa de permeabilidad primaria a largo plazo, mayor resistencia a la infección y mejor comportamiento biomecánico, pues la vena safena es un conducto que soporta mejor la flexión y extensión de la rodilla en comparación con los materiales protésicos. Los injertos sintéticos como el Dacron o el politetrafluoroetileno se reservan para pacientes con pobre lecho venoso o cuando no se dispone de vena autóloga de calibre adecuado; aunque con resultados inferiores en permeabilidad. ^(13, 14)

Las complicaciones postoperatorias constituyen otro tema de relevancia a tener en cuenta al intervenir a estos enfermos. Dentro de estas cabe señalar la isquemia aguda de la extremidad por falta de permeabilidad primaria, la trombosis del injerto, la infección de la herida, las lesiones nerviosas, los hematomas, el síndrome compartimental, la necesidad de reintervención y la amputación del miembro inferior comprometido. La selección del conducto y la técnica quirúrgica son los principales factores modificables para reducirlas. ^(12,15)

El paciente presentado, operado mediante cirugía abierta y abordaje posterior recuperó la permeabilidad de la extremidad y no presentó complicaciones, ni necesidad de reintervención, esto concuerda con los resultados publicados por varios investigadores. ^(13, 14) Los aneurismas poplíteos son poco frecuentes y por lo general requieren de tratamiento quirúrgico. La elección de la técnica

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





quirúrgica debe individualizarse considerando la sintomatología, la anatomía del aneurisma, la disponibilidad de vena autóloga y las comorbilidades del paciente.

Ética y consentimiento

El paciente y sus familiares firmaron el consentimiento informado, que autoriza a publicar el caso, sin incluir elementos de identidad personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nordanstig J, Behrendt CA, Baumgartner I, Belch J, Bäck M, Fitridge R, et al. Editor's Choice - European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2024 Clinical Practice Guidelines on the Management of Asymptomatic Lower Limb Peripheral Arterial Disease and Intermittent Claudication. Eur J Vasc Endovasc Surg [Internet]. 2024; 67 (1):9-96. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2023.08.067>
2. Abuduruk A, Abdallah A, Stather P, Al-Jundi W. Ruptured Popliteal Aneurysms: A Case Series and Systematic Review. Ann Vasc Surg [Internet]. 2025 jun; 115:281-289. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.avsg.2025.01.038>
3. Smet N, Van den Eynde W, Lerut P, Houthoofd S, Fourneau I. Infective Native Aneurysms of the Femoropopliteal Arteries: A Systematic Review and Pooled Analysis. Journal of Vascular Surgery [Internet]. 2025; 82(6): 2282. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2025.08.012>
4. Serafin M, Łyko-Morawska D, Szostek, J, Stańczyk D, Mąka M, Kania I, et al. Five-Year Retrospective Study from a Single Center on the Location, Presentation, Diagnosis, and

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





Management of 110 Patients with Aneurysms of the Femoral and Popliteal Arteries of the Lower Limb. J. Clin Med [Internet]. 2024; 13: 4323. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm13154323>

5. Stroth HA, Berg F, Freytag HE, Reeps C, Wolk S, Hoffmann RT, et al. Intraluminal thrombus volume correlates with the crural vessel runoff in popliteal artery aneurysms upon initial presentation. Vasa [Internet]. 2025; 54(4): 242-252. DOI: <https://doi.org/10.1024/0301-1526/a001198>

6. Olivier R, Anne L. Popliteal artery aneurysms: Imaging using computed tomography, magnetic resonance imaging and intra-arterial angiography Vascular Diseases J [Internet]. 2026; 51(1). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vasdi.2026.01.013>

7. Zeidan Y, Sigl J, Dieker W, Gerken ALH, Gerdes L, Sigl M. Defining Popliteal Artery Aneurysm: A Systematic Review of the Morphological Assessment Used for Diagnosis and Treatment. Ann Vasc Surg [Internet]. 2025; 120(1):205-222. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.avsg.2025.06.012>

8. Ferrer M, Ferreira LM, Aloy L, Dávila ÓM, La Mura R. Distintos escenarios de aneurismas poplíteos rotos. Angiología [Internet]. 2023 [acceso: 21/03/2026]; 75(6): 391-394. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-317020230006000006&lng=en

9. López Batista AJ, Campos González M, Vega Cedeño Y. Aneurisma de la arteria poplíteo derecha. RCACV [Internet]. 2024 [acceso: 21/03/2026];25: e488. Disponible en: <https://revangiologia.sld.cu/index.php/ang/article/view/488>

10. Quintero-Pérez C, Manresa-Manresa F, García-de Vargas A, Mengíbar-Fuentes L, Bataller-de Juan E. Tratamiento endovascular del aneurisma poplíteo en pacientes de alto riesgo quirúrgico. Rev de cirugía española [Internet]. 2022; 1200 (7): 389-460. DOI: [10.1016/j.ciresp.2021.05.005](https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.05.005)
<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





11. Herrera-Martínez S, Mojica-Rodríguez C.E., Díaz-Núñez C.I., Cruz-Gómez O.F., Girón-Pérez F. Manejo perioperatorio de aneurismas de la arteria poplítea en pacientes con isquemia aguda: revisión de la literatura. Rev mex angiología [Internet]. 2021 [acceso: 29/03/2026]; 49(3): 88-92. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-130X2021000300088&lng=es
12. Begtarna G, Scarati V, Troisi N, Raffaella B. Contemporary Management of Popliteal Artery Aneurysms: A Comprehensive Review. Medicina [Internet]. 2025; 61(11). DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina61112026>
13. Ripepi M, Gibello L, Ferrero E, Scevola M, Manzo P, Varetto B, et al. Open Versus Endovascular Repair of Patent Popliteal Artery Aneurysms in an Elective Setting: A Multicenter Retrospective Study with Long-Term Follow-Up. Annals of Vascular Surgery [Internet]. 2025; 17(14):64-71. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.avsg.2025.03.023>
14. Troisi N, Bertagna G, Saratzis A, Zayed H, Torsello GB, Dorigo W, et al. Elective Surgical Repair of Popliteal Artery Aneurysms with Posterior Approach vs. Endovascular Exclusion: Early and Long Term Outcomes of Multicentre PARADE Study. Eur J Vasc Endovasc Surg [Internet]. 2025; 69 (1): 110-117. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2024.08.011>
15. Troisi N, Bertagna G, Lepidi S, Berchiolli R, Badalamenti G, D'Oria M, et al. Late outcomes of Viabahn self-expandable covered stents for the elective treatment of popliteal artery aneurysms. J Vasc Surg [Internet]. 2025; 82 (5): 1658-1668. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2025.06.049>

Conflictos de intereses

Los autores no refieren conflictos de intereses.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons

