

# Endofibrosi de l'arteria ilíaca externa

IGNASI D'IZAGUIRRE I MAURA<sup>(1)</sup>

JORDI ALDOMÀ I

PUIGDOMENECH<sup>(2)</sup>

AMELIA RIBAS I PALMER<sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup> Centre de Medicina de l'Esport de Barcelona (Permanyer)  
Secretaria General de l'Esport

<sup>(2)</sup> Centre Diagnòstic Pedralbes.  
CETIR-Grup Mèdic

<sup>(3)</sup> CETIR- Grup Mèdic

Un ciclista de 23 anys d'edat i de categoria "elit" i que competeix en carretera, ens consulta amb motiu de un dolor a nivell del múscul vast extern del quàdriceps de la cama dreta. Aquest dolor és d'aparició aguda, claudicant, relacionat amb la intensitat de la sol·licitació física, es manté constant fins que no es disminueix la intensitat de la pedalada i per aquest motiu impedeix afrontar els moments més intensos de la competició. El quadre es presentà per primer cop fa un any, en el decurs d'una cursa "contra-rellotge".

Actualment en cada cursa presenta una crisi de dolor de característiques idèntiques, compatible amb isquèmia a nivell local i que obliguen a aflluixar la intensitat de la pedalada. Ara fa un més i mig que evita altes intensitats de treball en anar en bicicleta i no té crisi de dolor, però quan pedala a intensitat forta li torna a passar.

## DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL

Cal destacar que no ens trobem davant d'un problema neurològic, o una síndrome compartimental, però un dolor a la cuixa, d'aparició en esforços màxims en ciclistes, i que desapareix

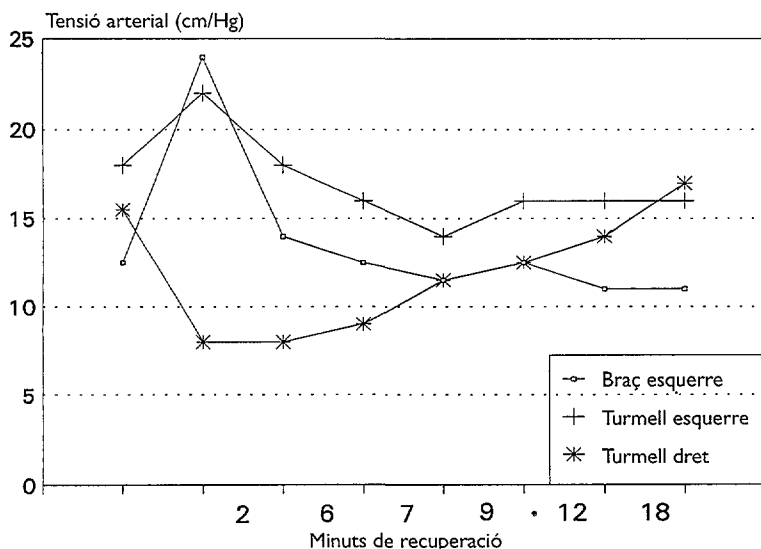
quan el subjecte enlenteix la marxa evoca el quadre d'endofibrosi que presentem. També cal pensar en el cas d'un ciclista d'elit, que no ens trobem davant d'un quadre de sobreentrenament local mal tractat.

## EXPLORACIÓ

L'exploració és anodina. Polsos a les quatre extremitats presents i simètriques. Normal a l'aorta abdominal. No hi ha cap buf abdominal al flexionar l'articulació coxo-femoral. No detectem disminució del pols al flexionar l'articulació coxo-femoral contra el ventre. La temperatura i color de les cames és normal. La resta d'exploració per aparells és normal. La tensió arterial de repòs és normal i els índexs de la tensió arterial canell-braç descrits per YAO són superiors a 1 en condicions de repòs. L'índex de YAO és una de les formes més senzilles de mesurar la magnitud de la tensió arterial sistòlica i la seva traducció en isquèmia (Per sota de 0,4 l'índex turmell-braç indica una isquèmia molt greu amb claudicació als pocs passos, entre 0,7 i 1,0 indica una estenosi arterial a les llargues distàncies).

Es realitza prova ergomètrica màxima, progressiva començant a 50 wats i amb increments de 25 wats cada minut fins a la claudicació per dolor. Es controlen les tensions arterials al braç i turmell al final de la prova fins el minut 18 després de la finalització de la mateixa, i amb caiguda significativa de la pressió maleolar de la cama dreta i per tant de l'índex turmell-braç per sota de 0,35 en el moment de finalitzar la prova. La recollida de valor de la tensió arterial es realitza per part de dos observadors que cada dos minuts obtenen els valors de la tensió arterial sistòlica en el braç i el turmell,

Figura 1



acceptant com valor el corresponent al primer batec detectat a nivell de la tibial posterior o anterior (Figura 1).

Atès que es sospita Endofibrosi de la ilíaca externa dreta es realitza ultrasonografia doppler i angiografia RM, donada l'innocuitat d'ambdues tècniques. L'ultrasonografia doppler mostra una alteració de l'ona sistòlica dreta (Figura 2), a nivell de l'artèria ilíaca externa. Compareu amb la imatge contralateral (Figura 3). Es practica angiografia RM, que demostra una estenosi pròxima a l'arrel de la artèria ilíaca externa, immediatament per sota de la sortida de la hipogàstrica. En aquest cas no va ser necessària l'administració de contrast i, mitjançant tècniques no cruentes es pot valorar el

Figura 2

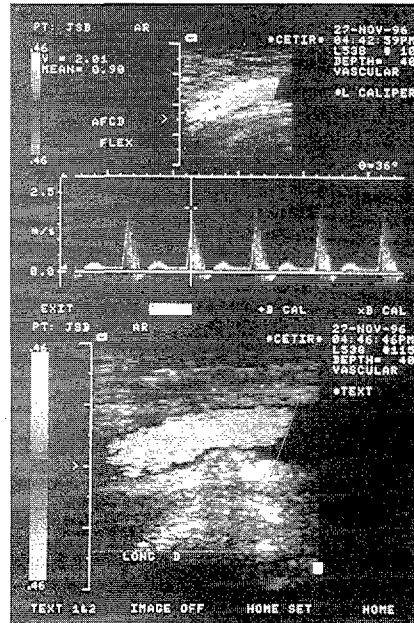


Figura 3

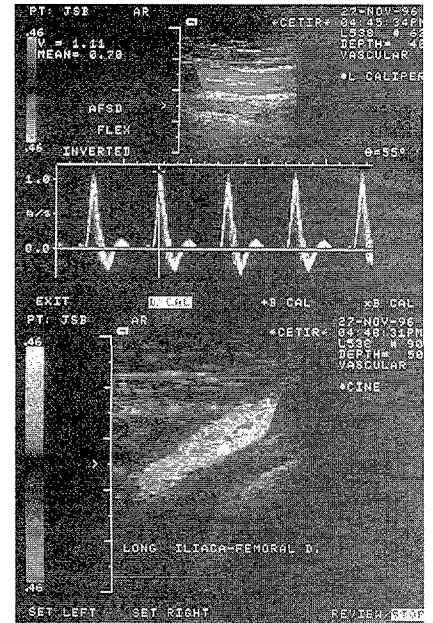
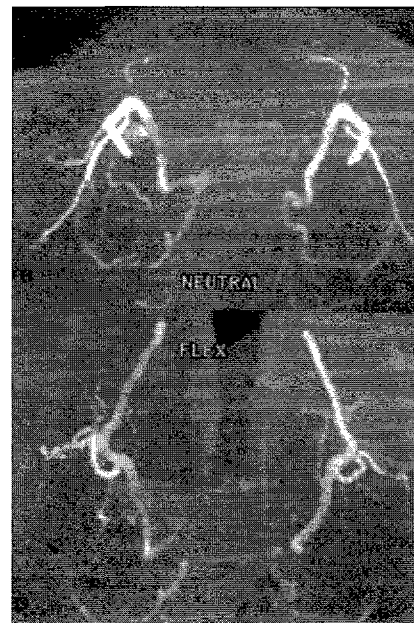


Figura 4



Figura 5



grau d'afectació de la llum arterial (Figura 4). Compareu amb la imatge contralateral (Figura 5).

Posteriorment es practica intervenció quirúrgica: plàstia amb vena safena interna dreta sobre ilíaca externa dreta, sobre la circumflexa i a l'inici de l'artèria del quàdriceps.

L'informe anàtomo-patològic confirma el diagnòstic d'endofibrosi. El post-operatori no té incidències. Tractament amb AAS de 100 mg/24 hores, que caldrà mantenir indefinidament.

L'any següent es reinicia l'activitat esportiva a nivell competitiu amb normalitat fins l'actualitat. Amb posteriori-

tat i durant la temporada es realitzen nous controls al gabinet de medicina de l'esforç en els que s'aprecia uns corrects índexs de YAO a les dues cames tant en repòs com durant i després de l'esforç.

### Bibliografia

1. WALTER, J. ET AL. A propos de l'endofibrose iliaque chez deux coureurs cyclistes. *Helv. Chir. Acta.*, 1984, 51, pp. 793-795.
2. CHEVALIER, J.M. ET AL. L'endofibrose iliaque externe du cycliste de compétition: une pathologie artérielle méconnue. *Ann. Chir. Vasc.*, 1986, 1, n° 3, pp. 297-303.
3. MOSIMANN R. ET AL. Stenotic intimal thickening of the external iliac artery: illness of the competition cyclist? *Vasc. Surg.*, 1985, 19, pp. 258-263.
4. CHEVALIER, J.M. L'endofibrose iliaque externe du cycliste de compétition. *Technopaties du cyclisme. Laboratoires CIBA-GEYGI. Rueil-Malmaison, France*, 1989.