



P-349 - PSEUDOANEURISMA DE LA ARTERIA ESPLÉNICA FISTULIZADO A ESTÓMAGO. UNA CAUSA INFRECUENTE Y GRAVE DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA.

S. Calzado Baeza, F. Herrera Fernández, A. Palomeque Jiménez, M. Reyes Moreno y P.S. Robayo Soto

Hospital Santa Ana de Motril, Motril.

Resumen

Introducción: La rotura de un pseudoaneurisma de la arteria esplénica es una de las complicaciones que más amenazan la vida del paciente con pancreatitis crónica. La rotura puede originar una hemorragia fatal dentro de un pseudoquiste, de la cavidad peritoneal o en el retroperitoneo, o bien, puede erosionar dentro de la luz intestinal, del ducto pancreático (hemosuccus) o en la vía biliar (hemobilia). Las complicaciones hemorrágicas surgen en el 4-10% de los pacientes con pancreatitis y la supervivencia depende de su diagnóstico precoz, con una mortalidad que sobrepasa el 90% en casos no tratados. En el 2006 se habían descrito sólo 157 casos en la literatura, de los cuales el 50% aproximadamente habían ocurrido en el contexto de pancreatitis. Presentamos un caso de rotura de un pseudoaneurisma de la arteria esplénica fistulizado a estómago manifestado como una hemorragia digestiva alta, diagnosticado y tratado en el Hospital Santa Ana de Motril.

Caso clínico: Mujer de 34 años, fumadora y bebedora habitual, tratada un año antes por enfermedad inflamatoria pélvica, apreciándose en la tomografía computarizada (TC) abdominal un pseudoquiste pancreático de 10 × 10 × 9 cm, que disminuyó a 8,2 × 8,2 cm en un control ecográfico 4 meses después. Tras abandonar voluntariamente el estudio y seguimiento, la paciente reingresa de forma urgente tras presentar episodios de hematemesis y melenas los días previos. Al ingreso, está hemodinámicamente estable y con anemia importante, por lo que transfunde y realiza endoscopia digestiva alta urgente, encontrándose sangre roja fresca en fundus subcardial sin signos de sangrado activo. Tras 24h de estabilidad en la Unidad de Cuidados Intensivos, la paciente presenta nuevo episodio de sangrado masivo con grave repercusión hemodinámica. Se realiza nueva endoscopia digestiva alta, apreciándose ahora sangrado activo en el mismo lugar, sin poder apreciar su etiología. Ante una posible variz sangrante, se realiza colocación de balón de Sengstaken, consiguiéndose estabilizar transitoriamente a la paciente. En angio-TC abdominal se identifica un pseudoaneurisma dependiente de la arteria esplénica, en relación con un pseudoquiste pancreático de 4 cm de diámetro, con signos de sangrado reciente. Ante este diagnóstico, la paciente es intervenida con carácter urgente, confirmándose los hallazgos radiológicos y realizándose esplenopancreatectomía distal y fistulorrafia. La paciente es dada de alta a los 9 días de la intervención.

Discusión: Tras una pancreatitis, el sangrado de un pseudoquiste pancreático, es una complicación

grave que puede conducir a una hemorragia digestiva masiva. La ruptura de dicho pseudoquiste en el estómago es rara. Presentamos un caso de ruptura de un pseudoaneurisma de la arteria esplénica en el interior de un pseudoquiste, con sangrado a estómago, en una paciente de 34 años con antecedentes de enolismo, pero no de pancreatitis conocida, y que fue tratada con éxito mediante cirugía urgente. En el diagnostico precoz de una hemorragia masiva por un pseudoaneurisma roto, la realización de una TAC dinámica y/o angiografía es esencial. La ruptura de un pseudoaneurisma en un pseudoquiste y en comunicación con la luz intestinal, debe considerarse una complicación letal, y debe ser tratada lo antes posible con embolización angiográfica, y si esta no es posible o fracasa mediante cirugía.