



P-320 - "STEP UP APPROACH" EN UN PSEUDOQUISTE HEMORRÁGICO

B. Arencibia Pérez, P.E. González de Chaves Rodríguez, C. Chocarro Huesa, M.A. Hidalgo Rodríguez, P. Sanz Pereda, J. Padilla Quintana, J. Méndiz García, A. Varona Bosque, M. Barrera Gómez y A. Soriano Benítez de Lugo

Hospital Ntra. Sra. Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: Los pseudoaneurismas de arteria esplénica son una rara pero dramática complicación de diversas situaciones como la pancreatitis, los traumatismos abdominales, la úlcera péptica, y las complicaciones posquirúrgicas. Las complicaciones vasculares de la pancreatitis son entidades poco frecuentes pero importantes por su alta tasa de mortalidad. El pseudoquiste pancreático es una complicación de la pancreatitis aguda (16-50%) o crónica (5-40%). Los pseudoquistes pueden producir erosión de los vasos adyacentes por compresión persistente, isquemia o destrucción de la pared vascular por la acción lipo y proteolítica de sus enzimas. Esto da lugar a la formación de pseudoaneurismas en las arterias adyacentes, hemorragia intraquistica, hemorragia libre intra o retroperitoneal y desarrollo de trombosis venosas.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente mujer de 27 años que acude a urgencias por dolor abdominal acompañado de masa abdominal de rápido crecimiento. Como antecedentes personales refiere consumo moderado de alcohol, fumadora y dolores abdominales de 1 mes de evolución sin filiar. En la exploración física destaca palidez mucocutánea, inestabilidad hemodinámica y masa abdominal dolorosa que ocupa epigastrio y todo el hemiabdomen inferior. Las pruebas complementarias revelaron; Hb: 6,5 g, GOT/GPT: 21/30, GGT: 106 U/L, FA: 673 U/L, LDH: 200 U/L, amilasa: 134 U/L, test de embarazo negativo y en la ecografía abdominal se identifica lesión quística de gran tamaño que se extiende desde epigastrio hasta meso-hipogastrio de 25 cm de diámetro mayor, que desplaza estructuras retroperitoneales y con contenido ecogénico en su interior. La TC abdominal evidenció signos de pancreatitis crónica, hepatoesplenomegalia con signos de HTP y gran pseudoquiste pancreático en cola glandular, de 26 × 15 × 13 cm, bilobulado y con sangrado activo procedente la arteria esplénica hacia el interior de la lesión quística. Inclinandonos por un abordaje escalonado, manejo habitual en nuestro Centro, se procede a realizar arteriografía con objeto diagnóstico y terapéutico en primera instancia. Tras realizar arteriografía selectiva del tronco celíaco y confirmando la existencia de un pseudoaneurisma de la arteria esplénica con salida de contraste hacia el pseudoquiste, se procede a la embolización selectiva de la rama inferior de la arteria esplénica con coils de liberación controlada. Posteriormente se realiza un aortograma, descartando el sangrado por otras arterias. La paciente evolucionó favorablemente y fue alta hospitalaria al 7º día tras embolización.

Discusión: La prevalencia de hemorragia intraquistica en la pancreatitis crónica oscila entre 2-10%, y se asocia con una mortalidad del 50%. Los pseudoaneurismas de arteria esplénica con sangrado

intraquístico precisan de un alto índice de sospecha y un rápido manejo médico-quirúrgico debido a su alta mortalidad. Clásicamente la cirugía era el tratamiento empleado para resolver esta entidad clínica, realizando ligadura vascular del aneurisma y en ocasiones pancreatectomías cefálicas o distales asociadas a esplenectomía, agravando su morbimortalidad de manera significativa. Actualmente se realiza, como en otras complicaciones derivadas de pancreatitis graves un step-up approach, gracias a los avances y eficacia de las técnicas endovasculares, que nos permiten embolizar el pseudoaneurisma como primer abordaje y/o terapéutica definitiva, siendo el tratamiento de elección en un 80% de los casos.