



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-057 - ANEURISMA MICÓTICO DE LA ARTERIA ESPLÉNICA

Olmos Juste, Valle; Pacho Valbuena, Silvino; Marco López, Isabel; Fernández Martínez, Ana María; Cavero Ibiricu, Adriana; Oliva López, Irene; Alcoba García, Luis Miguel; Canga Presa, José María

Complejo Asistencial de León, León.

Resumen

Introducción: Los aneurismas de las arterias viscerales afectan a alguno de los troncos digestivos principales: tronco celiaco, arterias mesentérica superior e inferior, o a alguna de sus ramas. Con una prevalencia estimada inferior al 1%, constituyen una entidad poco frecuente. La etiología arteriosclerótica es la más habitual, existiendo otras como traumatismos, infecciones o alteración del colágeno. Cuando se trata de una causa infecciosa, la degeneración aneurismática de la pared arterial puede deberse a bacteriemia o a embolización séptica. Aneurismas micóticos son aquellos asociados a endocarditis bacteriana, siendo una rara complicación vascular de esta patología, como es el caso que presentamos.

Caso clínico: Varón de 66 años con antecedentes de hipertensión arterial, resección anterior baja de recto por neoplasia de recto superior (T3N1M0) con quimio-radioterapia asociada en 2012, artrodesis lumbar por estenosis del canal raquídeo y episodio de neumonía que precisó ingreso hospitalario en Septiembre de 2014, en el que se obtuvo un hemocultivo positivo para *Streptococcus viridans*. En ecografía/TAC de control de enero de 2015 (seguimiento del proceso neoplásico) aparecieron como hallazgos casuales dos lesiones focales en el bazo, y dilatación aneurismática de la arteria esplénica. Encontrándose asintomático, ingresó para estudio, que incluyó ecocardiografía en la que se observaron imágenes compatibles con absceso y degeneración valvular mitral. Ante la sospecha de endocarditis infecciosa inició tratamiento intravenoso con penicilina G (3 millones U/4h) y se remitió al hospital de referencia. En sesión clínica multidisciplinar se recomendó tratar en primer lugar las lesiones abdominales debido al carácter subagudo de la endocarditis y a la posibilidad de rotura aneurismática. Se realizaron hemocultivos y cambio del tratamiento a triple terapia endovenosa con cloxacilina 2 g/4 horas, ceftriaxona 2 g/24 horas y vancomicina 1 g/12 horas, y se programó la cirugía. Se realizó laparotomía subcostal izquierda, observándose dos lesiones redondeadas en polo superior e inferior del bazo, y aneurisma de la arteria esplénica de 4 cm de diámetro adherido a cara posterior gástrica. Se realizó esplenectomía y exéresis del aneurisma esplénico. Durante el postoperatorio presentó drenaje hemático y anemia. En angio-TAC de control se observa un hematoma de unos 11 cm en el lecho quirúrgico sin signos de sangrado activo, presentando evolución favorable y hemocultivos negativos. Pasa a Cardiología, donde se continúa con tratamiento antibiótico hasta cumplir 6 semanas. Pendiente de vacunación por Medicina Preventiva y de reevaluación por Cirugía Cardíaca.

Discusión: Los aneurismas viscerales comúnmente son asintomáticos, pero existe un riesgo de

rotura de un 38-50% si superan los 2 cm de diámetro. Además, la presencia de abscesos esplénicos puede originar una rotura de bazo. Se considera indicación de tratamiento quirúrgico de los aneurismas de la arteria esplénica cuando éstos son mayores de 2 cm de diámetro. La cirugía programada mediante resección quirúrgica y esplenectomía es el tratamiento más habitual en los aneurismas micóticos de la arteria esplénica con afectación del bazo. Es necesario tratar la causa inicial. En el caso de la endocarditis consiste en antibioterapia durante 6 semanas y posible tratamiento quirúrgico de las lesiones cardíacas.