



P-043 - ANEURISMA MÚLTIPLE DE ARTERIA ESPLÉNICA. MANEJO Y TRATAMIENTO

Sánchez Relinque, David; Gómez Modet, Susana; Lara Palmero, Carolina; Tejedor Cabrera, Luis; Rodríguez Ramos, Manuel

Hospital del S.A.S. Punta de Europa, Algeciras.

Resumen

Introducción: Si bien los aneurismas de arteria esplénica (AAE) son poco frecuentes, son la tercera causa más común de aneurismas intraabdominales con una prevalencia superior al 10%, siendo los más frecuentes de los aneurismas viscerales (60%). De etiología variable (fibrodisplasia, hipertensión portal, embarazo, arteriosclerosis...), entre los 52-61 años y cuatro veces más frecuente en mujeres. La mayoría se comportan de forma asintomática, si bien se pueden romper hasta en un 10%, especialmente en casos de arteriosclerosis y defectos congénitos. La embolización con coils o las endoprótesis están considerados actualmente como tratamiento de primera línea en la mayoría de los pacientes, particularmente en los asintomáticos, en los saculares y en aquellos localizados proximalmente. Las indicaciones actuales de tratamiento comprenden: embarazo, sintomatología, estar calcificado o ser mayor de 3 cm.

Caso clínico: Mujer 49 años, clínicamente asintomática. AP: granulomatosis de Wegener, no intervenciones quirúrgicas previas. En angioTAC abdominal de control por su enfermedad, se visualiza una arteria esplénica elongada, en sacacorchos, con tres aneurismas con paredes parcialmente calcificadas, de 21 mm, 16 mm y 33 mm, y existiendo entre el más proximal y el distal unos 80 mm. Se plantea tratamiento con abordaje anterior por vía laparoscópica mediante 4 trócares. Identificación y disección de arteria esplénica desde tronco celiaco. Identificación de los 3 aneurismas de arteria esplénica estando en especial contacto con páncreas y vena esplénica el más proximal y el más distal. Esplenectomía reglada. Extracción mediante endobag de pieza quirúrgica. AP: importante arteriosclerosis de aneurismas de arteria esplénica.

Discusión: El abordaje laparoscópico en el triple AAE es una técnica reproducible y factible para el tratamiento de esta patología, donde la embolización y las endoprótesis pierden eficacia debido a la localización distal, la dificultad de acceso y el número de los mismos.