



P-718 - PSEUDOANEURISMAS DEL TRONCO CELÍACO EN LA URGENCIA QUIRÚRGICA: A PROPÓSITO DE DOS CASOS CLÍNICOS

Bravo Beltrán, Dayana Pamela; Sanluís Verdes, Namibia; Ferrusola Díaz, David; Penín de Oliveira, Paulo; Castro Díez, Laura; Rivas Polo, José Ignacio; Tasende Presedo, Marta; Noguera Aguilar, José Francisco

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción: El pseudoaneurisma es un hematoma encapsulado, pulsante en comunicación con el lumen del vaso roto, que afecta a la íntima y capa media y que se detiene de desarrollarse por la adventicia y el tejido conjuntivo circundante. Los pseudoaneurismas viscerales afectan a las arterias del tronco celíaco, arteria mesentérica superior o inferior y sus ramas. Más frecuentes en la arteria esplénica y hepática. Su incidencia es de 0,1-0,2%, potencialmente mortales por sus altas tasas de ruptura y hemorragia. Son secundarios a: lesión iatrogénica quirúrgica, traumatismo abdominal y pancreatitis. Los síntomas y signos clínicos son inespecíficos por lo que no se sospecha inicialmente en pacientes que presentan dolor abdominal, debido a su rareza, lo que puede conducir a un retraso en el diagnóstico.

Casos clínicos: Caso 1: varón de 72 años postoperado de duodenopancreatectomía cefálica con obturación del Wirsung, derivación biliar y gástrica por Adenocarcinoma de páncreas, presenta en su día 25 postoperatorio drenaje hemático abundante, dolor abdominal e inestabilidad hemodinámica. Caso 2: mujer de 30 años con los antecedentes de cirrosis hepática con datos de hipertensión portal criptogénica, varices esofágicas grado IV (cuatro episodios de hemorragia digestiva alta con tratamiento con ligaduras con bandas y el último episodio con TIPS porto-cava y embolización de colaterales varicosas) que acude a urgencias por dolor abdominal de inicio brusco en región lumbar izquierda irradiado a hemiabdomen izquierdo seguido a las 8 horas de segundo episodio de dolor abdominal e hipotensión arterial. En ambos casos los pacientes presentaron dolor abdominal e inestabilidad hemodinámica se realizó una tomografía computarizada siendo el primer caso un pseudoaneurisma de la arteria gástrica izquierda con un hematoma que se extiende por el espacio pararenal anterior derecho hasta el lecho de la pancreatectomía cefálica (longitud: de 22 cm) y en el segundo caso pseudoaneurisma del tercio distal de la arteria esplénica, hematoma de 14 cm adyacente al polo inferior del bazo y hemoperitoneo. Se realizó en ambos casos arteriografía y posterior tratamiento endovascular con embolización con coils que en el control de imagen a los 15 días no presentaron nuevos episodios de sangrado.

Discusión: Los pseudoaneurismas viscerales tienen un mayor riesgo de ruptura manifiesta en comparación con el aneurisma verdadero, por lo tanto se deben tratar siempre independiente de su tamaño. Dependiendo del diámetro y la localización, la rotura de pseudoaneurisma se asocia con una tasa de mortalidad que oscila entre el 25 y el 70%. Para la reparación electiva de un

pseudoaneurisma visceral, el abordaje percutáneo endovascular se está convirtiendo en el tratamiento de primera línea (embolización con coils, stents cubiertos, pegamento, etc.). Los pacientes con pseudoaneurismas viscerales rotos, a menudo requieren cirugía para el control rápido de la hemorragia. Sin embargo el acceso quirúrgico abierto del pseudoaneurisma visceral depende de la localización por lo tanto algunos vasos de difícil acceso pueden manejarse mejor con un enfoque endovascular si la estabilidad del paciente lo permite.