



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-047 - ANEURISMAS DE ARTERIAS VISCERALES: UNA ENTIDAD BENIGNA PERO POTENCIALMENTE MORTAL

Vaello Jodra, Víctor; Juez Saez, Luz Divina; Arranz Jiménez, Raquel; Muñoz Muñoz, Paula; Núñez Núñez, Jordi; Pérez Algar, Cristina; López Hervás, Pedro; Fernández Cebrián, José María

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: Los aneurismas de arterias viscerales son una entidad rara pero potencialmente grave que puede originar sangrados espontáneos en caso de ruptura, con una elevada mortalidad. En el caso del tronco celíaco el abordaje endovascular no siempre es posible por las restricciones anatómicas.

Métodos: Se presenta una serie de los aneurismas primarios del tronco celíaco o sus ramas, tratados mediante cirugía no endovascular en un hospital terciario en los últimos 10 años.

Resultados: Seis pacientes se sometieron a cirugía programada por aneurismas del tronco celíaco o sus ramas (mediana de edad 67 años, 67% mujeres). La localización más frecuente fue la arteria esplénica (67%), el tronco celíaco en un caso y la arteria hepática propia en otro. Todos ellos fueron asintomáticos al diagnóstico. La indicación de cirugía fue el tamaño en 5 de los pacientes y el crecimiento progresivo durante el seguimiento en uno. El diámetro medio en el momento de la intervención fueron 27,3 mm. Se realizó esplenectomía en tres de los cuatro aneurismas de arteria esplénica, y en uno una ligadura del aneurisma con preservación esplénica. El aneurisma de tronco celíaco precisó ligadura y escisión con reimplantación de la arteria hepática propia en la aorta. El aneurisma de arteria hepática requirió escisión y transposición de la arteria esplénica con realización de una anastomosis terminolateral de ambas arterias hepáticas. Se presentaron complicaciones Clavien Dindo 3 o más en el 50% de los pacientes, un 33% con desarrollo de colecciones que precisaron drenaje percutáneo. La mortalidad fue del 0%, con una estancia media de 16 días.



Conclusiones: Se recomienda el tratamiento de todos los aneurismas de arterias viscerales dado su potencial de ruptura. Las técnicas endovasculares son de elección si la anatomía arterial es favorable. La cirugía abierta es técnicamente compleja en los casos en los que el flujo hepático puede verse comprometido y debe llevarse a cabo por manos expertas.