



P-367 - PSEUDOANEURISMA SANGRANTE DE LA ARTERIA HIPOGÁSTRICA, UNA COMPLICACIÓN TARDÍA DE FUGA ANASTOMÓTICA COLORRECTAL

de la Cruz Cuadrado, Cristina; Montesdeoca Cabrera, Dacil; Cubillo Prieto, Daniel; Pérez Alonso, Esteban; Hernández Hernández, Juan Ramon

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: Los pseudoaneurismas de la arteria iliaca interna suelen desarrollarse tras traumatismos, infecciones o causas iatrogénicas. Reportamos el caso excepcional de una paciente que debutó con un cuadro de *shock* hipovolémico por un pseudoaneurisma sangrante de la arteria hipogástrica (PAH), como complicación tardía de una fuga de la anastomosis colorrectal.

Caso clínico: Mujer de 41 años, sin antecedentes médicos de interés, intervenida hacía dos años de resección anterior de recto con anastomosis colorrectal e ileostomía de protección por adenocarcinoma de recto T4N0M0, tras haber recibido quimioterapia y radioterapia neoadyuvante. Durante el seguimiento, tras permanecer 5 meses asintomática, comenzó con un cuadro de dolor presacro, diagnosticándose mediante TAC de fuga de la anastomosis colorrectal. Se decidió tratamiento quirúrgico con drenaje transanal, con resolución de la colección sacra. La paciente acudió a urgencias tres meses más tarde por cuadro de rectorragias de 24 horas de evolución. A la exploración física presentaba una tensión arterial de 85/50 mmHg, una frecuencia cardiaca de 130 latidos por minuto y en el tacto rectal se evidenciaron coágulos en la ampolla rectal. Se realizó una angio-TC, la cual mostró un pseudoaneurisma de la arteria hipogástrica con extravasación de contraste, que se proyectaba hacia una colección de 37 × 46 × 30 mm a nivel presacro y adyacente a la anastomosis. Tras estos hallazgos, se realizó una arteriografía (fig. 1) y embolización con cianoacrilato (fig. 2). Las series de control no mostraron puntos de sangrado activo. La paciente evolucionó de forma favorable y fue dada de alta a los 5 días. No se registraron nuevos episodios de sangrado durante el seguimiento.



Discusión: Los PAH son una entidad muy poco frecuente. El principal mecanismo etiológico son los traumatismos seguidos de las complicaciones iatrogénicas por procedimientos endovasculares o cirugías pélvicas. Las infecciones crónicas, trastornos del tejido conectivo y las vasculitis también

pueden estar implicadas en la formación de los mismos. La forma de presentación más habitual es el hallazgo incidental sin asociarse a ninguna sintomatología, pero pueden aparecer signos y síntomas derivados de la compresión local. La rotura ocurre del 33 al 40% de los casos. En estos casos, el cuadro clínico se caracteriza por dolor abdominal súbito asociado a hipotensión arterial y la mortalidad es elevada. El diagnóstico se basa en las técnicas de imagen, como el eco-Doppler, la angio-TC, la angiografía magnética y la arteriografía. La angio-TC es actualmente el método de elección, ya que permite confirmar el diagnóstico y valorar las características morfológicas del pseudoaneurisma. Los buenos resultados intraoperatorios y posoperatorios de la terapia endovascular, indican que podrían ofrecerse como tratamiento de primera línea de los PAH. Como conclusión, se describe una complicación muy rara del manejo conservador de la fuga de anastomosis colorrectal. Recomendamos tener un elevado nivel de sospecha ante pacientes con antecedentes quirúrgicos de dehiscencia de anastomosis y cuadro de rectorragia masivo, ya que la demora en el diagnóstico se asocia a un mal pronóstico y una mayor mortalidad. Afortunadamente, en nuestro caso, el rápido diagnóstico y tratamiento condujo a un buen resultado.