



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-659 - PSEUDOANEURISMA INTRAESPLÉNICO POSTRAUMÁTICO: TRATAMIENTO MEDIANTE EMBOLIZACIÓN DE UNA LESIÓN POCO FRECUENTE

Conesa Plá, Ana; González Gil, Alida; Febrero Sánchez, Beatriz; Balaguer Román, Andrés; Rodrigues Silva, Kamila; Gutiérrez Fernández, Ana Isabel; Ramírez Romero, Pablo

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La formación de un pseudoaneurisma de la arteria esplénica intraparenquimatosa es una lesión poco frecuente tras un traumatismo abdominal, y constituye un mecanismo potencial de rotura esplénica diferida. A continuación presentamos el caso de un paciente con pseudoaneurismas intraparenquimatosos múltiples procedentes de ramas segmentarias esplénicas, que fue manejado mediante embolización supraselectiva.

Caso clínico: Varón de 41 años, sin antecedentes de interés, que acudió a Urgencias por dolor abdominal de escasas horas de evolución, 48 horas después de un traumatismo accidental contra el costado izquierdo. A la exploración presentaba estabilidad hemodinámica, y dolor abdominal en hipocondrio izquierdo sin irritación peritoneal. En el hemograma destacaba Hb de 14 g/dL y Hto de 41,3%. Tras la realización de una TC toracoabdominal con contraste intravenoso, se objetivaron acúmulos de contraste en la periferia del bazo de unos 1,4 cm, que desaparecían en fase venosa, y que podrían estar en relación con pseudoaneurismas de ramas segmentarias de la arteria esplénica, asociado a pequeñas laceraciones superficiales y sin líquido libre. Se llevó a cabo una arteriografía que confirmó la existencia de dos pseudoaneurismas arteriales intraparenquimatosos dependientes de una rama media de la arteria esplénica, y se procedió a la cateterización supraselectiva con microcatéter y embolización con *microcoils*. Tras ello el paciente presentó una evolución favorable, manteniendo cifras estables de hematocrito, y siendo dado de alta tras una semana de hospitalización. En dos TC de control realizadas transcurridos una semana y un mes desde la embolización, se evidenció únicamente material del procedimiento en su interior, sin signos de necrosis ni infección.

Discusión: Los pseudoaneurismas postraumáticos son el resultado de una lesión por transección de la pared arterial, que permite que la sangre penetre desde el lumen del vaso hacia el tejido circundante o lo atraviese. Aunque la mayoría de los pseudoaneurismas se trombosan espontáneamente, puede producirse una expansión intraparenquimatosa y dar lugar a complicaciones como la fístula arteriovenosa y la rotura esplénica. Schurr et al. descubrieron que el 67% de los adultos que fracasaron en el manejo conservador de un trauma esplénico tenían pseudoaneurismas esplénicos. En base a esta posibilidad, numerosos autores proponen la realización sistemática de controles por imagen en todos los casos de traumatismos esplénicos manejados de manera conservadora, que permita una detección precoz de estas lesiones. El manejo ideal del

pseudoaneurisma intraesplénico continúa en discusión. Si bien algunos autores abogan por un manejo conservador y observación, la mayoría de estudios reportan resultados favorables con tratamiento mediante embolización, siendo el objetivo en ambos casos la preservación de la mayor cantidad posible de parénquima esplénico. La cirugía (abierta o laparoscópica) habitualmente queda reservada para aquellos pacientes hemodinámicamente inestables o cuando falla el tratamiento endovascular. Tras la embolización arterial (principal o de sus ramas) pueden suceder complicaciones, aunque de manera infrecuente. Algunas de estas incluyen dolor abdominal, abscesos pancreáticos, infarto y/o abscesos esplénicos.