



## V-093 - RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA DE ANEURISMA DE VENA PORTA SINTOMÁTICO

Rojas de la Serna, Gabriela<sup>1</sup>; Vellalta Muxi, Gemma<sup>2</sup>; Fassari, Allesia<sup>3</sup>; De Blasi, Vito<sup>3</sup>; Azagra, Juan Santiago<sup>3</sup>; González, Lucia<sup>3</sup>; Pascotto, Bengy<sup>3</sup>; Rosso, Edoardo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan; <sup>2</sup>Clínica Corachán S.A., Barcelona; <sup>3</sup>Centre Hospitalier Luxembourg, Luxemburgo.

### Resumen

**Introducción:** El aneurisma de la vena porta (AVP) es una rara anomalía congénita o adquirida cuya incidencia ha crecido en las últimas décadas debido al creciente uso de estudios de imagen. Debido a su baja incidencia, el manejo de la AVP sigue siendo controvertido hasta la fecha. El abanico de posibilidades terapéuticas abarca desde la observación al tratamiento quirúrgico pasando por técnicas percutáneas. Presentamos el caso del tratamiento quirúrgico mediante abordaje mínimamente invasivo de un aneurisma portal sintomático.

**Caso clínico:** Mujer de 67 años con antecedentes de tabaquismo, 2 cesáreas, tiroidectomía parcial y apendicectomía que es derivada a consultas de cirugía por dolor abdominal asociándose pérdida de apetito y peso de un año de evolución. La analítica y la gastroscopia no mostraron alteraciones. En la tomografía abdominal se observó un aneurisma sacular de la vena porta de un diámetro máximo de 37 mm. La resonancia magnética confirmaba la aneurisma en la confluencia venosa esplenomesentericoportal. Se obtuvieron reconstrucciones 3D de la anatomía vascular para completar el estudio preoperatorio. Se decidió llevar a cabo un abordaje laparoscópico con 5 trócares para la resección del aneurisma. Tras realizar la maniobra de Kocher y disección del ligamento gastrocólico confeccionamos el túnel preportal para la posterior sección del istmo pancreático mediante una endograpadora vascular. Una vez realizado el control vascular mediante camplaje proximal y distal de la porta y vena esplénica procedimos a la resección del aneurisma. Empleamos para la reconstrucción portal, un parche de pericardio bovino, suturándolo con prolene 6/0. La evolución posoperatoria fue favorable y la paciente fue dada al decimoquinto día posoperatorio. En el seguimiento a un año, se encuentra asintomática y con una tomografía abdominal control donde se mostraba permeabilidad de la vena porta.

**Discusión:** En el tratamiento de los aneurismas de la vena porta es fundamental tener en cuenta diferentes factores, como la sintomatología asociada, la localización o el riesgo de complicaciones a largo plazo. Debido a su baja incidencia el tratamiento de los AVP no está estandarizado. La resección laparoscópica del aneurisma puede ser una opción en grandes aneurismas sintomáticos. La técnica empleada debe tener en cuenta las particularidades del aneurisma en cuestión. En el caso que presentamos aquí, dado el tamaño del aneurisma y el escaso remanente de pared sana, optamos por repararlo mediante un parche de pericardio bovino. En otros casos, cuando hay suficiente pared

sana, la reparación mediante aneurismorrafia o incluso grapado vascular podría ser una opción. El abordaje mínimamente invasivo en manos expertas proporciona una recuperación precoz y menor tasas de complicaciones.