



P-268 - TRATAMIENTO DE UN PSEUDOANEURISMA DE LA ARTERIA HEPÁTICA PROPIA COMO COMPLICACIÓN DE CIRUGÍA PANCREÁTICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

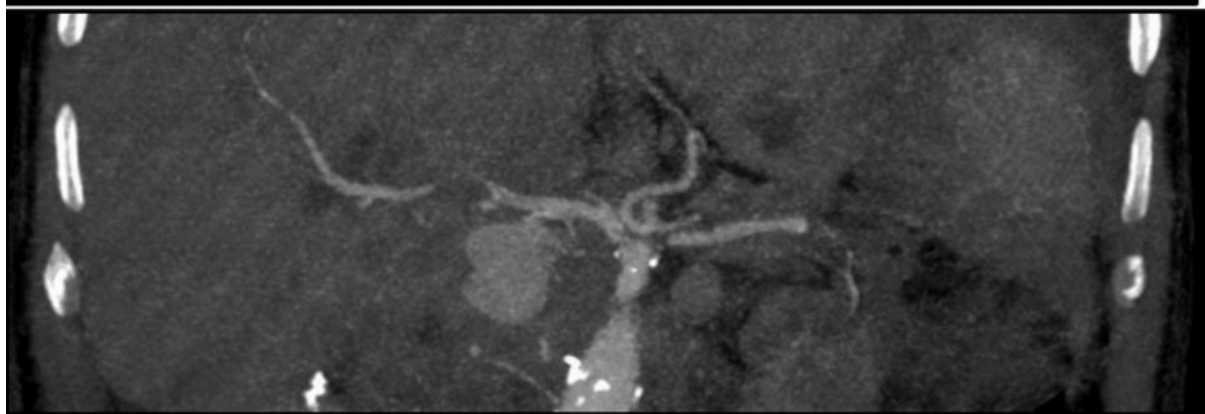
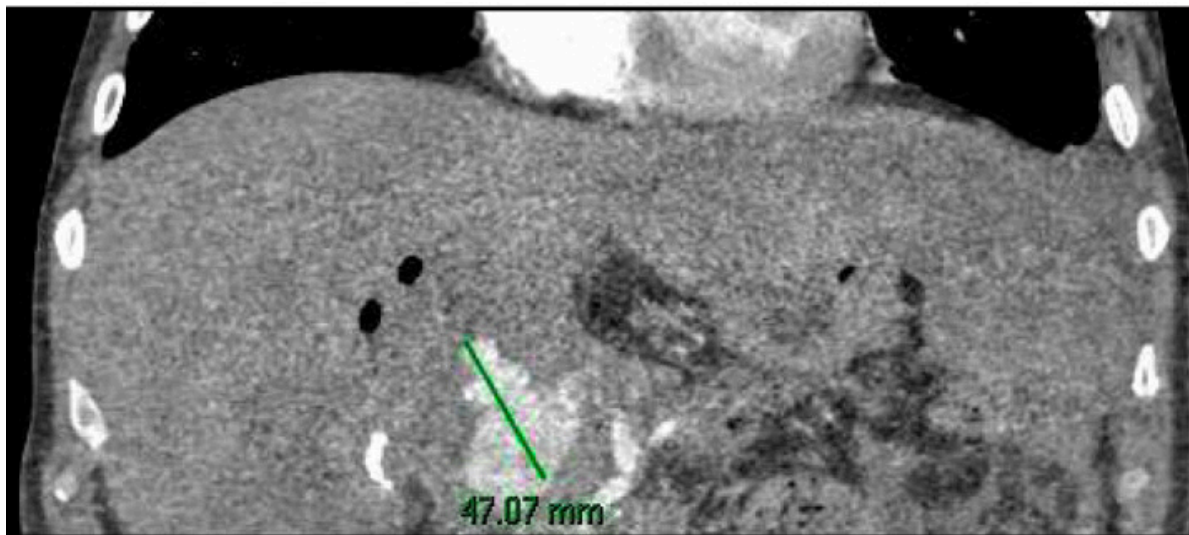
Chaparro Mirete, Marta; Dabán López, Pablo; Díaz Granados, Ana; Delgado Carrasco, Sergio; Hernández García, María Dolores; Dabán Collado, Enrique; Mirón Pozo, Benito

Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Objetivos: El pseudoaneurisma es una complicación posquirúrgica poco frecuente, aunque grave y potencialmente mortal. Su aparición en la arterial hepática propia es excepcional.

Caso clínico: Varón de 66 años con antecedente de hemicolectomía derecha por adenocarcinoma de ciego en 2014. Se llevó a cabo estudio por ictericia indolora y cuadro constitucional con diagnóstico de ampuloma, motivo por el que se le realizó duodenopancreatectomía cefálica reglada. Precisó reintervención de urgencia al cuarto día posoperatorio por fístula pancreática grave completándose la pancreatectomía con preservación esplénica. Cursó con una evolución tórpida por un difícil control glucémico que precisó seguimiento por Endocrinología, dificultad para el vaciado gástrico e infección de herida quirúrgica. A los 25 días de la intervención, se realizó un angio-TAC por anemia progresiva y taquicardia sinusal que informó de un pseudoaneurisma trilobulado de 4,7 × 2,8 cm en hilio hepático, probablemente de arteria hepática propia, con un gran hematoma asociado; además de un área de hipocaptación en segmento IV hepático compatible con infarto. Para su tratamiento, se realizó una angiografía con canalización vascular mediante técnica de Seldinger, visualizando el pseudoaneurisma descrito dependiente de arteria hepática propia, próximo al origen de arteria hepática izquierda. Se colocó endoprótesis cubierta de 6 × 75 mm excluyendo el cuello del pseudoaneurisma y arteria hepática izquierda. En el control por TC 24 horas más tarde se evidenció el hematoma conocido, de localización anterior a la prótesis y signos de isquemia en lóbulo hepático izquierdo. La evolución clínica y analítica en los días posteriores fue favorable siendo alta 12 días después de este procedimiento terapéutico.



Discusión: Los pseudoaneurismas de arterias viscerales son una causa infrecuente de sangrado tardío tras cirugía pancreática. Su localización es más frecuente en arteria esplénica (45-70%), arteria hepática común (20%), arteria renal (15%) y tronco celiaco (5%). Es importante el diagnóstico temprano, ya que presentan hasta un 70% de riesgo de rotura y pueden provocar un sangrado profuso con alta tasa de mortalidad (25-100%). Se pueden presentar tanto de forma insidiosa como de urgencia vital. El diagnóstico se realiza por imagen, siendo el angioTC la prueba de elección. Existe unanimidad en la necesidad de tratamiento urgente. Tradicionalmente se apostaba por la exploración y reparación en quirófano, con altas tasas de mortalidad. En los últimos años, el tratamiento endovascular mediante embolización y colocación de *stent* se ha convertido en una alternativa poco invasiva, segura y eficaz. Además, permite preservar la permeabilidad vascular y excluir la dilatación, conservando así una correcta perfusión tisular. La tasa de complicaciones tras este procedimiento oscila entre 10-20% siendo las más frecuentes la trombosis, la migración del *stent*, el resangrado y, en menor medida una colección abscesificada perilesional. Ante una anemia en el posoperatorio de cirugía pancreática, los pseudoaneurismas son una opción a tener en cuenta siempre, a pesar de lo infrecuente de algunas localizaciones como la presentada. El angio-TAC será la prueba de elección, y es fundamental contar con un equipo de intervencionismo vascular que pueda llevar a cabo la colocación de un *stent* terapéutico de forma urgente.