



## P-196 - ARTERIA CÓLICA MEDIA COMO RAMA DE LA ARTERIA GASTRODUODENAL, UN HALLAZGO INFRECUENTE

*Soldevila Verdeguer, Carla; Morales Soriano, Rafael; Rodríguez Pino, José Carlos; Jiménez Viñas, Carlos; Ochogavía Seguí, Aina; Molina Romero, Francesc Xavier; Morón Canis, José Miguel; González Argente, Xavier Francesc*

*Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.*

### Resumen

**Introducción:** Como resultado del desarrollo embrionario del tronco celíaco y de la arteria mesentérica superior, existen múltiples variantes en la vascularización hepática arterial, con una prevalencia del 45%. Un adecuado conocimiento de las posibles variantes anatómicas es importante en la cirugía hepatobiliopancreática compleja, como es el caso de la duodenopancreatectomía cefálica (DPC).

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un paciente de 61 años, fumador y con hábito enólico que presenta de forma brusca un episodio de ictericia indolora con hiperbilirrubinemia (bilirrubina total de 15 mg/dL, bilirrubina directa de 11 mg/dL). Además asociaba clínica de astenia leve de 3 meses de evolución y pérdida de 5 kg de peso. El TC de abdomen mostró dilatación de vía biliar y vesícula secundaria a una lesión nodular periampular de 2 cm de diámetro con adenopatías retropancreáticas, periportales y alrededor de vena cava inferior y aorta. No se evidenció infiltración vascular. Como variante arterial, la arteria hepática derecha (AHD) se originaba en la arteria mesentérica superior (AMS). Se realizó una colangiografía que confirmó los hallazgos, con una dilatación de vía biliar de 2 cm de calibre, sin otros hallazgos de interés. Como puente a la cirugía, se colocó un catéter de drenaje biliar interno-externo, por vía transparietohepática, debido a la imposibilidad de acceso por vía endoscópica. Tras disecar el ligamento hepatoduodenal y exponer mediante maniobra de Kocher la arteria mesentérica superior, se descartó infiltración tumoral de la misma. Se realizó una disección completa de la AHD hasta su origen en la AMS. Como variante adicional, la arteria cólica media (ACM) se originaba de la arteria gastroduodenal (AGD). Dada la disposición anatómica, se optó por realizar una preservación de la AGD y de la ACM disecando todo su trayecto y ligando todas las ramas pancreaticoduodenales. Se completó la DPC con anastomosis pancreático-yeyunal, hepático-yeyunostomía y gastro-yeyunostomía en Y Roux. El postoperatorio cursó sin complicaciones y el paciente se fue de alta al 10º día.

**Discusión:** La variante hepática arterial más frecuentemente encontrada durante una DPC es la AHD originada de la arteria mesentérica superior (10-21%). Sin embargo, el hallazgo de una arteria cólica media procedente de la arteria gastroduodenal es poco frecuente. Estas variables anatómicas aumentan la dificultad para conseguir una resección con márgenes libres y el riesgo de complicaciones en caso de lesión vascular inadvertida como isquemia hepática, abscesos hepáticos,

isquemia de vía biliar o dehiscencia de la hepático-yeyunostomía. Por tanto, el estudio preoperatorio de la vascularización hepática, celíaca y mesentérica es necesario en la preparación de estas intervenciones para reducir la morbilidad postoperatoria.