



## P-224 - HEMOSUCCUS PANCREATICUS; RUPTURA DE PSEUDOANEURISMA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Machuca Chiriboga, Pablo; Cobos Cuesta, Raquel; Daban, Enrique; Rueda López, Anabel; Pérez Alonso, Alejandro; Majano Giménez, Eduardo; Capitán, José María

Hospital Universitario Ciudad de Jaén, Jaén.

### Resumen

**Introducción:** El pseudoaneurisma de la arteria esplénica es una complicación rara de pancreatitis. La complicación hemorrágica es el síntoma que define el diagnóstico, pudiendo ser intermitente y presentando en más del 50% de los pacientes inestabilidad hemodinámica. El sangrado puede ser hacia tubo digestivo (60% de casos), hacia conducto pancreático *hemosuccus pancreaticus* (20,3%), hacia pseudoquiste pancreático (27%), hacia retroperitoneo (15%) y hacia cavidad abdominal (10%).

**Caso clínico:** Se presenta un caso de un varón de 43 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enolismo crónico, colelitiasis y pancreatitis necrótico-hemorrágica complicada con pseudoquiste pancreático diagnosticada hace un año. Ingresa en planta de Digestivo al presentar varios episodios de melenas y hematemesis con repercusión hemodinámica. Pruebas complementarias. AngioTAC abdominal: no se observa cuerpo ni cola pancreática, en su lugar existe colección de 12 × 6,6 cm interior con extravasación activa de contraste en contacto con arteria esplénica, en relación con pseudoaneurisma parcialmente trombosado o pseudoquiste pancreático con fistulización arterial. Arteriografía selectiva arteria esplénica: arteria esplénica muy tortuosa, con varios loops de 360°. Adyacente a cara inferior de tercio medio se objetiva relleno lobulado de 4-5 cm (en probable relación con pseudoaneurisma referido) sin constatar vaso nutricio. Tras la imposibilidad de realizar embolización arterial debido a razones anatómicas y la nueva aparición de inestabilidad hemodinámica, se realiza cirugía de urgencia en la que se observa sangre en estomago, intestino delgado y colon, además de una masa inflamatoria retroperitoneal que engloba asa yeyunal. Se procede a la resección yeyunal con anastomosis latero-lateral, realizándose también esplenectomía y ligadura de arteria esplénica.

**Discusión:** a) inflamación grave y autodigestión enzimática de una arteria pancreática o peripancreática que produce disrupción formando el pseudoaneurisma; b) un pseudoquiste establecido que erosiona la arteria, convirtiendo al pseudoquiste en un gran pseudoaneurisma; c) un pseudoquiste que erosiona la pared intestinal con sangrado dentro de la superficie mucosa. Nuestro caso parece que fue debido a una combinación de los dos primeros principalmente. Su mortalidad varía entre un 15 y un 50% cuando el tratamiento es eficaz y se relaciona con el estado previo del paciente y la rapidez en establecer diagnóstico. El diagnóstico se basa en la sospecha clínica y en la realización de las pruebas complementarias adecuadas. El TAC abdominal con contraste intravenoso es la primera medida diagnóstica a realizar, ya que permite mostrar el contenido sanguíneo en el

interior del pseudoquiste pancreático. La arteriografía selectiva es la pruebas *gold standard* ya que confirma el diagnóstico y determina la localización con una sensibilidad del 94% pudiendo ser terapéutica en determinadas ocasiones. La embolización supraselectiva proximal y distal del pseudoaneurisma supone el tratamiento de elección en pacientes asintomáticos con un pseudoaneurisma mayor a 1,5 cm con el objetivo de prevenir la ruptura, así como en pacientes con hemorragia y resangrado. Cuando ésta no es posible, se debe realizar cirugía, que variará en función de la localización del pseudoaneurisma y de las circunstancias individuales de cada paciente.