



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-048 - MANEJO EXISTOSO CON EMBOLIZACIÓN DE UN PSEUDOANEURISMA EN UNA RAMA ILEAL DE LA ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR

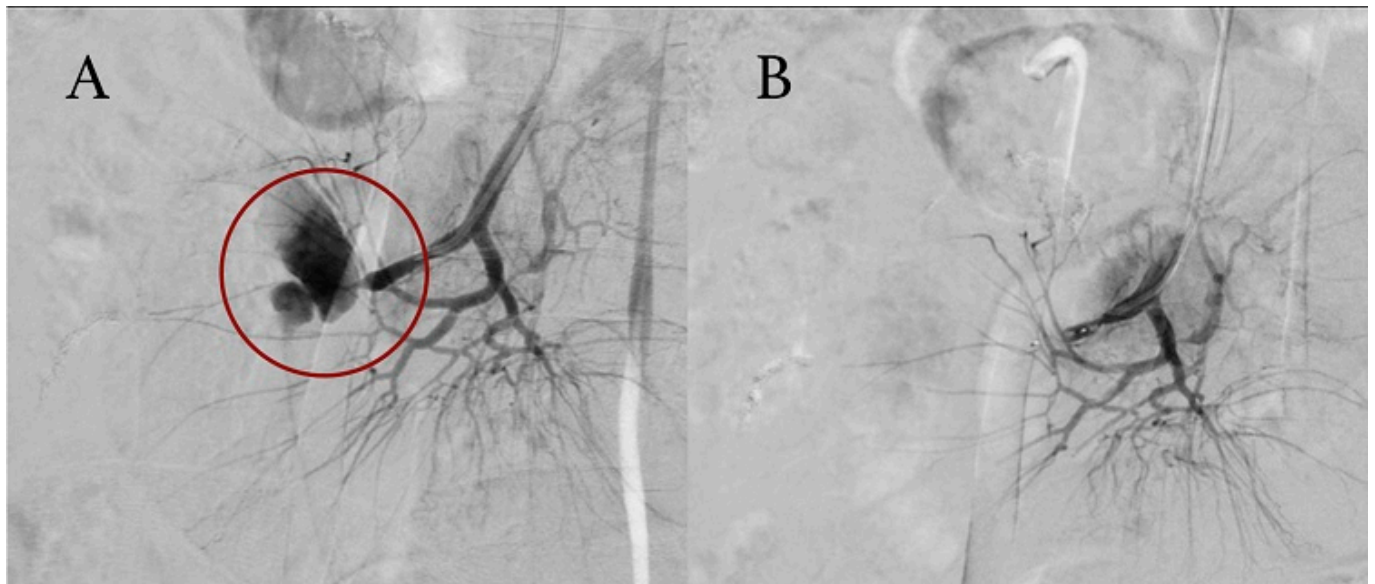
Peidro Parres, Sara; Motos Micó, José Jacob; Ferri Candela, M^a de Los Lirios; Cortés Climent, Javier; Cejudo Berenguer, Luis; Serra Díaz, Carlos; Montero Zorrilla, Carlos; Martínez Borrás, María

Hospital Virgen de los Lirios, Alcoy.

Resumen

Introducción: Los pseudoaneurismas o falsos aneurismas se producen por un desgarramiento de la pared arterial (capa íntima y media), filtrándose la sangre y formando un hematoma periarterial que queda contenido por la capa adventicia. Entre las causas destacan inflamación, infección, enfermedades autoinmunes y traumatismo arterial durante una intervención quirúrgica. Los pseudoaneurismas de vasos intrabdominales son entidades muy raras (0,01 a 0,2%) pero potencialmente graves, ya que pueden romperse y sangrar en el tracto gastrointestinal o en la cavidad peritoneal.

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de 19 años que como antecedentes médico-quirúrgicos de interés destaca un episodio de oclusión intestinal por divertículo de Meckel que se intervino realizando resección ileal y anastomosis, 4 semanas antes de acudir a Urgencias. Al mes de este episodio, el paciente acudió de nuevo al hospital por un síncope acompañado de rectorragias. A la exploración física destacaba, tensión arterial de 83/55 mmHg, frecuencia cardiaca de 136 lpm, palpación abdominal normal y el tacto rectal normal sin apreciar restos hemáticos. En la analítica sanguínea se objetivaba una hemoglobina de 9,4 g/dL y una PCR de 5,5. Para filiar el origen del sangrado se realizó un TAC tóraco-abdomino-pélvico con contraste, el cual objetivó un hematoma intraperitoneal en flanco derecho con imagen de pseudoaneurisma de una rama ileal distal de la arteria mesentérica superior (AMS) con probable comunicación intestinal del sangrado. El paciente fue trasladado al hospital terciario de referencia, donde se le realizó una embolización del pseudoaneurisma con un *microplug* vascular resultado en una resolución completa del mismo (fig.). Durante este traslado se le transfundió un total de 3 concentrados de hematíes, ya que la Hb llegó a descender hasta 7,1 g/dL. Una semana después, el paciente se encontraba hemodinámicamente estable, se procedió al alta médica y controles en consultas externas.



Discusión: El tratamiento clásico de los pseudoaneurismas de vasos intrabdominales comprende la cirugía abierta con reconstrucción o ligadura, pero debido a su elevada mortalidad ha sido reemplazada por el tratamiento endovascular ya que se relaciona con un bajo riesgo de complicaciones y menor mortalidad (15-30%). La embolización es una alternativa segura y exitosa en pacientes estables, con comorbilidades, con riesgo quirúrgico o un pseudoaneurisma localizado en un sitio de difícil acceso (distal al origen de la AMS) o con un cuello pequeño. Las tasas de éxito de la técnica oscilan entre 98-100%, sin embargo, algunas de las complicaciones asociadas son la ruptura de la pared arterial, la trombosis, la isquemia y necrosis intestinal, la perforación, la estenosis tardía intestinal y la necesidad de reintervenir en por hemostasia fallida. La embolización de un pseudoaneurisma en la AMS se ha convertido en el tratamiento más popular, siendo una opción segura y exitosa que ofrece una menor invasión y menos complicaciones. Sin embargo, sería conveniente realizar más estudios para conocer la duración del tratamiento a largo plazo, y para establecer recomendaciones firmes y protocolos a seguir.