



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-051 - ROTURA DE UN PSEUDOANEURISMA DE LA ARTERIA RECTAL SUPERIOR TRAS ESFUERZO DEFECATORIO. REPORTE DE UN CASO

Moll Amengual, Rosa María; Escales Oliver, María del Mar; Claramonte Bellmunt, Olga; Castro Suárez, Marta; Pagès Valle, Naila; Colás Ruiz, Enrique; Fernández Hurtado, Ignacio; Cifuentes Ródenas, José Andrés

Fundación Hospital Son Llàtzer, Son Ferriol.

Resumen

Introducción: Los pseudoaneurismas se producen por una disrupción parcial de la pared arterial que resulta en una acumulación de sangre localmente contenida entre la túnica media y la túnica adventicia. Los pseudoaneurismas de la arteria rectal superior (ARS), rama terminal de la arteria mesentérica inferior, son extremadamente raros (< 1%), generalmente secundarios a un evento traumático. A continuación presentamos un caso de rotura de un pseudoaneurisma de la ARS tras realizar un esfuerzo defecatorio en un paciente con proctosigmoiditis inespecífica.

Caso clínico: Varón de 76 años, pluripatológico, con varios antecedentes cardiovasculares relevantes: trombosis ilíaca izquierda requiriendo angioplastia e implantación de *stent*; accidente cerebrovascular vertebrobasilar; taponamiento cardíaco por hemopericardio; y trombosis de vena cava que precisó anticoagulación durante 6 meses. Actualmente antiagregado con clopidogrel. El paciente acudió a urgencias por dolor abdominal súbito en hipogastrio tras realizar un intenso esfuerzo defecatorio, acompañado de vómitos. Refería tendencia al estreñimiento, sin productos patológicos en las heces. Presentaba estabilidad hemodinámica y exploración abdominal con dolor en hipogastrio, sin defensa ni masas palpables. Analíticamente destacaban 16.000 leucocitos, sin otras alteraciones. Se realizó una TC abdominal con contraste endovenoso que informaba de proctosigmoiditis inespecífica asociada a hematomas en mesosigma, siendo el mayor de unos 4 × 5 × 15 cm, con algún foco aislado de extravasación del contraste. Ante la anemia progresiva, se realizó una arteriografía que mostró un pseudoaneurisma en la ARS derecha con sangrado activo y se practicó embolización selectiva de la misma. El paciente presentó buena evolución clínica y la hemoglobina se normalizó progresivamente, siendo dado de alta a los 4 días, sin incidencias.

Discusión: Aunque generalmente son asintomáticos, los pseudoaneurismas de las arterias viscerales conllevan un alto riesgo de ruptura espontánea, pudiendo conducir a una hemorragia gastrointestinal y/o hemorragia extraluminal, que derive en hemoperitoneo. Su origen puede ser traumático, iatrogénico, infeccioso o inflamatorio. En este caso, probablemente el pseudoaneurisma surgió en contexto de la inflamación crónica por proctosigmoiditis y sangró secundariamente al intenso esfuerzo que realizó el paciente. Mientras que los aneurismas viscerales verdaderos solo se tratan cuando son sintomáticos, en embarazadas, cuando su diámetro es > 2 cm o triplica el de la arteria normal respectiva y/o crecen > 0,5 cm/año, un pseudoaneurisma debe tratarse siempre y de inmediato porque la tasa de ruptura es mucho mayor (76,3% en los pseudoaneurismas frente a 3,1%

en los aneurismas). Dependiendo del diámetro y de la ubicación, la ruptura del pseudoaneurisma se asocia con una tasa de mortalidad entre el 25 y el 70%. La angiografía es el "*gold standard*" para el diagnóstico de pseudoaneurismas porque permite detectar el punto de extravasación en tiempo real y, de manera concomitante, permite su tratamiento mediante la embolización selectiva de la arteria responsable. Se trata de un abordaje mínimamente invasivo con altas tasas de éxito (85% de los casos) y bajo riesgo de resangrado e isquemia, que proporciona una solución definitiva a largo plazo. En este caso, se realizó embolización selectiva de la ARS derecha con dos *microcoils*, consiguiendo buen resultado angiográfico y estabilización posterior del paciente.