



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-709 - PSEUDOANEURISMA DE LA ARTERIA CÍSTICA COMO COMPLICACIÓN DE COLECISTITIS. UNA SERIE DE CASOS.

Maqueda, Rocío; de la Hoz Rodríguez, Ángela; Tovar Pérez, Rodrigo; Blanco Terés, Lara; Muñoz Sanz, Sara; Martínez Cecilia, David; Sánchez Urdazpal, Luis; Martín Pérez, Elena

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

Resumen

Introducción: El pseudoaneurisma de la arteria cística es una complicación muy infrecuente consecuencia, sobre todo, de procedimientos biliares. La colecistitis es una causa anecdótica con solo 50 casos registrados en una revisión reciente. Presentamos una serie de 3 casos manejados en nuestro centro.

Casos clínicos: Caso 1. Paciente de 83 años con importante comorbilidad cardiovascular e ingreso reciente por colecistitis aguda gangrenosa con evolución inicial favorable con tratamiento conservador. Reingresa por cuadro compatible con colangitis con colestasis y ocupación de la vía biliar en tomografía computarizada (TC) e imagen compatible con litiasis infundibular. En el ingreso inmediato presenta anemia hasta 6,8 mg/dL hemoglobina e inestabilidad hemodinámica por lo que se solicita colecistostomía. Durante la misma la imagen de litiasis impresiona de pseudoaneurisma intravesicular de arteria cística y el contenido de la vía biliar es compatible con hemobilia. Se confirma el diagnóstico con angio-TC y se decide embolización. Durante la misma no se consigue acceder a la rama que nutre el pseudoaneurisma precisando de cierre de arteria cística con pegamento. El paciente sufrió isquemia de la pared vesicular precisando cirugía. Caso 2. Paciente de 66 años con antecedente de infarto agudo de miocardio en tratamiento con Prasugrel. Acude a urgencias por dolor abdominal y vómitos siendo dado de alta con TC normal. Acude a las 24 horas por persistencia de la sintomatología. En TC se aprecia colecistopancreatitis y en el interior de la vesícula biliar una imagen lineal hiperdensa que aumenta levemente de tamaño en la fase portal no presente en estudio previo y contenido de mayor densidad en zonas declives. Estos hallazgos sugieren pseudoaneurisma de arteria cística. Dada la estabilidad hemodinámica y analítica se decide cirugía tras ventana de Prasugrel de 5 días. En la cirugía se objetivó vesícula biliar con las paredes desestructuradas y contenido hemático y coágulos en su interior. Caso 3. Paciente de 56 años que acude a urgencias por ictericia, dolor abdominal y fiebre. Se realiza TC objetivándose hallazgos en relación con colecistitis aguda hemorrágica con pseudoaneurisma de 19 mm, sin signos de sangrado activo y fístula colecistoduodenal. La vía biliar está dilatada con afilamiento distal progresivo lo que sugiere origen inflamatorio. Presenta inestabilidad hemodinámica y se decide embolización de la arteria cística, drenaje de la vía biliar transparietohepático y cirugía en un segundo tiempo. Se realizó embolización con trombina de pseudoaneurisma vesicular con buen resultado inmediato en ecografía. La vía biliar se visualiza con múltiples defectos de repleción por coágulos. Ante

persistencia de colestasis se realizó CPRE con extracción de cálculos y colocación de prótesis por estenosis suprapancreática. En la actualidad se encuentra pendiente de intervención.

Discusión: El pseudoaneurisma de la arteria cística es una complicación infrecuente de la colecistitis que cursa con cuadros de ocupación de la vía biliar dando cuadros compatibles con colangitis. En su manejo se recomienda la intervención siendo posible la embolización en casos de alto riesgo. En caso de embolización es importante tener en cuenta la posibilidad de isquemia de la vesícula o de la vía biliar.