



P-057 - PSEUDOANEURISMA Y FÍSTULA ARTERIOPORTAL INTRAHEPÁTICA TRAS HEMOPERITONEO POR HERIDA PENETRANTE DE ARMA BLANCA

T. Marquina, P. Sendino, I. Palomares, M.V. Fernández-Illera, Y. Kataryniuk, I. Rodeño, G. Errazti y A. Colina

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: Presentamos un caso de hemoperitoneo por herida penetrante que presentó pseudoaneurisma postraumático como complicación.

Caso clínico: Mujer de 65 años, sin antecedentes de interés, que acude al servicio de urgencias por herida penetrante de arma blanca en epigastrio. Es valorada por el servicio de reanimación realizando tomografía computarizada (TC) en el cual se evidencia hemoperitoneo y sangrado activo dependiente de segmento III hepático. Se decide intervención quirúrgica urgente mediante laparoscopia exploradora, realizando colecistectomía y hemostasia hepática con electrocoagulación y Surgicel. Evoluciona favorablemente. En la TC de control, se objetiva pseudo-aneurisma postraumático en arteria hepática de segmento III. Se decide realización de arteriografía pareciéndose identificar, además, una fístula arterio-portal traumática, y se procede a embolización con coils de 2 mm de diámetro, comprobándose en arteriografía de control la resolución de hallazgos descritos. La paciente fue dada de alta el 12º día postoperatorio, presentando una evolución satisfactoria.

Discusión: Los pseudoaneurismas arteriales hepáticos (PAH) son una rara complicación del trauma abdominal, con una prevalencia del 1%. La sintomatología puede variar, desde un hallazgo incidental, hasta un hemoperitoneo por ruptura espontánea del mismo. La angiografía es el método de elección para el diagnóstico, pudiendo revelar sangrado o variantes anatómicas. El tratamiento de elección es la embolización, con una alta tasa de éxito, pudiéndose realizar inmediatamente después de la arteriografía diagnóstica. La embolización debe ser lo más selectiva posible, usando para ello diferentes materiales, según localización y tamaño. Los shunts arterioportales (SAP) son, también, una rara complicación. Su diagnóstico es importante porque puede causar hipertensión portal. La sintomatología es muy variada y el pronóstico es generalmente bueno. La arteriografía es el método de elección tanto diagnóstico como terapéutico, mediante embolización supraselectiva. Ambas complicaciones son hallazgos infrecuentes pero con buen manejo mediante embolización supraselectiva mediante angiografía.