



## P-039 - ABORDAJE QUIRÚRGICO EN EL PSEUDOANEURISMA DE LA ARTERIA ESPLÉNICA

*González Benjumea, Paz; Martínez Mojarro, Rocío; Alba Valmorisco, Marcos; Bejarano González-Serna, Daniel; Candón Vázquez, Juan; Beltran Miranda, Pablo; Rodríguez Padilla, Ángela del Rocío; Balongo García, Rafael*

*Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.*

### Resumen

**Introducción:** Los aneurismas de las arterias viscerales son entidades poco frecuentes con una incidencia de un 0,01 a un 2%. Entre ellos, los más frecuentes son los acontecidos a nivel de la arteria esplénica, que corresponde a un 60%. Estos suelen ser asintomáticos y son diagnosticados frecuentemente de forma casual en distintas pruebas de imagen. La rotura aneurismática puede originar una hemorragia fatal dentro de un pseudoquiste, de la cavidad peritoneal o en el retroperitoneo, o bien, puede erosionar dentro de la luz intestinal, del ducto pancreático (hemosuccus) o en la vía biliar (hemobilia). Ocurre de un 3 a un 9% de los casos constituyendo una urgencia vital y precisando de un diagnóstico y tratamiento precoz.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de una mujer de 87 años con antecedentes de HTA y glaucoma. Diagnosticada mediante pruebas complementarias de pseudoaneurisma gigante de la arteria esplénica en el contexto de rectorragia con anemización en rango transfusional, realizándose embolización urgente por parte de Cirugía Vasculor con buen resultado morfológico y sin complicaciones. La paciente precisa reingreso al mes de la intervención por cuadro de dolor abdominal y rectorragia. Se realiza angioTAC abdominal observándose cavidad residual al pseudoaneurisma tratado, trombosis incompleta, nivel hidroaéreo en su interior con material de aspecto fecal y trayecto fistuloso con colon transversal medio/distal. Tras los hallazgos se decide intervención quirúrgica. En la intervención se confirman los hallazgos radiológicos encontrando el pseudoaneurisma en íntima relación con cola pancreática precisando resección de pseudoaneurisma arterial esplénico y esplenectomía, pancreatectomía distal y hemicolectomía derecha ampliada con anastomosis ileocólica. Pasa el postoperatorio inmediato en UCI. Durante su ingreso en el Servicio de Cirugía presenta buena evolución con recuperación del ritmo intestinal normal. Es dada de alta a los 24 días del ingreso y actualmente asintomática. Diagnóstico anatomopatológico: dilatación aneurismática de la arteria con trombosis, intestino y páncreas con focos de hemorragia organizada, bazo congestivo.

**Discusión:** Los aneurismas de la arteria esplénica son más frecuentes en el sexo femenino y, aunque pueden presentarse a cualquier edad, es más frecuente su diagnóstico en la sexta década de la vida. La localización más frecuente dentro de la arteria esplénica es en el tercio distal de la misma (74-87%). La etiología más frecuente es la arteriosclerosis, aunque la fibrodisplasia de la media, la hipertensión portal y la esplenomegalia pueden estar implicados en su desarrollo. En general se

identifican como un hallazgo casual. En cuanto al tratamiento se recomienda tratar aquellas lesiones sintomáticas o mayores de 2 cm, realizando seguimiento y control evolutivo en el resto. La técnica de elección en la cirugía programada de estas lesiones supone la ligadura del aneurisma con su exclusión y una posterior revascularización, o esplenectomía cuando esté afectada la porción más distal de la arteria esplénica.