



P-219 - EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE LOS ANEURISMAS EN LA ARCADA PANCREATO-DUODENAL

Recreo Baquedano, Ana; Zazpe Ripa, Cruz; Sánchez Acedo, Pablo; Fernández-Velilla San José, Beatriz; Pelegrín Esteban, Irene; Tarifa Castilla, Antonio; Herrera Cabezón, Javier

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: La presencia de aneurismas en la arcada pancreato-duodenal es poco frecuente, la mayoría de las veces se asocia al síndrome del ligamento arcuato. Esta patología se atribuye al hiperflujo arterial al que están sometidos estos vasos. Analizamos nuestra experiencia en el diagnóstico y tratamiento.

Métodos: Presentamos seis casos de lesiones vasculares en esta región. Describimos la forma de presentación clínica, los hallazgos radiológicos y angiográficos, el tratamiento recibido y la evolución posterior.

Resultados: Entre 2011 y 2019 se han registrado 6 casos de aneurismas en la arcada pancreato-duodenal, 5 mujeres y 1 varón, con una mediana de edad de 49´5 años. En 5 casos se asoció a un síndrome del ligamento arcuato. En relación a la forma de presentación, 3 casos debutaron de forma urgente; Con sangrado retroperitoneal (2) y una hemorragia digestiva alta, en el contexto de una úlcera duodenal penetrada; Un enfermo presentaba dolor postprandial y 2 fueron hallazgos casuales. Se intervino quirúrgicamente a 2 enfermos con hemorragia masiva con compromiso hemodinámico. Los 3 casos con presentación oligosintomática se embolizaron y un enfermo se solucionó con tratamiento conservador. Respecto a la morbimortalidad, un paciente intervenido falleció por fallo hepático tras la ligadura quirúrgica del vaso afectado y el resto presentaron una evolución favorable. Ninguno ha presentado recidiva aneurismática con una mediana de seguimiento de 24 meses.

Conclusiones: El elevado riesgo de sangrado y la dificultad técnica para el acceso quirúrgico, más aún en situación aguda, justifica, en nuestra experiencia, la embolización profiláctica. La interrupción del flujo de la arcada pancreato-duodenal o una situación de bajo gasto, puede producir un compromiso hemodinámico en el territorio hepático, pudiendo llevar a un fallo hepático. La presencia de alteraciones en la vascularización de este territorio, obliga a realizar una revisión exhaustiva de la imagen para identificar posibles estenosis u obstrucción del tronco celiaco.