



P-052 - HEMOPERITONEO SECUNDARIO A ANEURISMA DE ARTERIA CÓLICA IZQUIERDA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN POCO COMÚN DE LOS ANEURISMAS VISCERALES

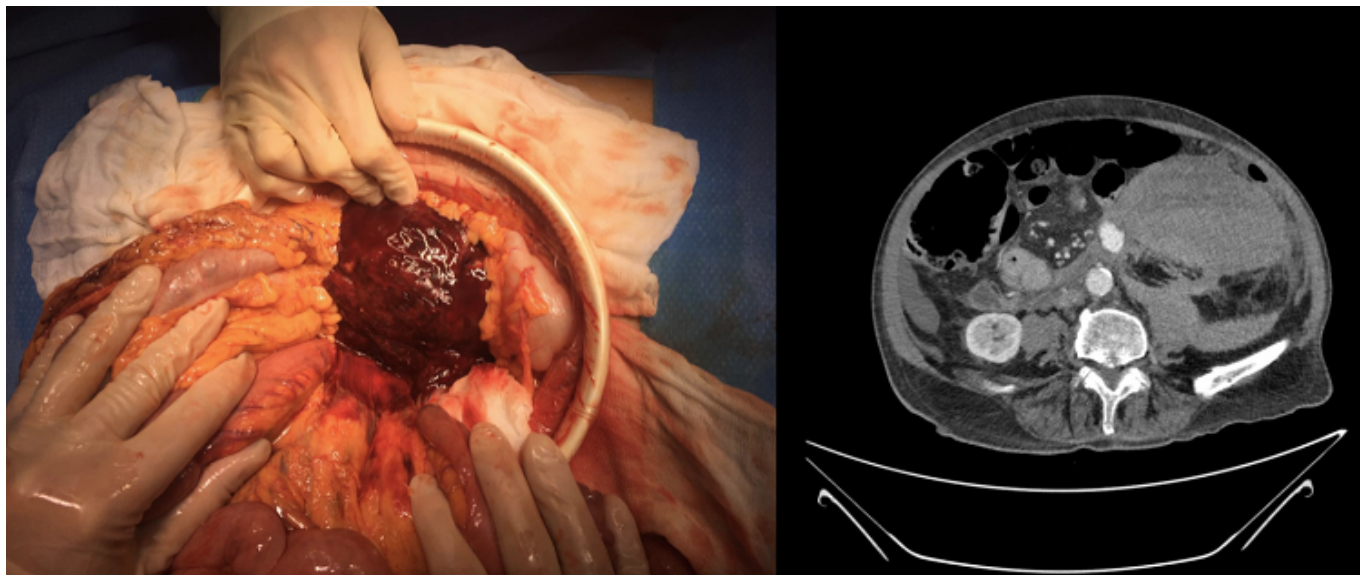
Caiña Ruiz, Rubén; Gómez Ruiz, Marcos; Valbuena Jabares, Victor; Anderson, Edward Joseph; Lagunas Caballero, Esther; Cagigas Fernández, Carmen; Cristóbal Poch, Lidia; Castillo Diego, Julio

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: Las roturas espontáneas de aneurismas viscerales son entidades poco frecuentes que puede comprometer la vida del paciente constituyendo una verdadera emergencia médica. Los aneurismas de la arteria esplénica (60%) y hepática (20%) son los más frecuentes, a diferencia de los de otros vasos de la circulación esplácnica, como el de la arteria cólica izquierda de nuestro caso, que son extremadamente raros.

Caso clínico: Paciente varón de 84 años con hipertensión arterial y anticoagulado con rivaroxabán por fibrilación auricular, que acude a urgencias por dolor abdominal súbito de 6 horas de evolución, con cortejo vegetativo y síncope asociado. A su llegada, el paciente se encuentra inestable hemodinámicamente. La analítica muestra anemia y alteración de la coagulación. Se realiza un TAC abdominal que evidencia una rama de la arteria mesentérica inferior con una dilatación aneurismática de aproximadamente 2,2 × 1,6 cm, con signos de sangrado activo y un voluminoso hematoma de 14 × 8 × 20 cm que diseca las vainas mesentéricas. Ante esta situación, se administra fluidoterapia intensiva, complejo de protrombina humana y se realiza una laparotomía exploradora emergente donde se confirman los hallazgos previamente descritos para posteriormente proceder a la ligadura del aneurisma de la arteria cólica izquierda. Durante el ingreso, el paciente evoluciona favorablemente, permaneciendo asintomático y sin evidenciarse nuevos datos de sangrado ni clínica ni analíticamente. Al segundo día posoperatorio, tolera alimentos por vía oral y restablece el tránsito intestinal. Es dado de alta a la semana tras buena evolución posoperatoria.



Discusión: Los aneurismas viscerales suelen estar asociados a aterosclerosis, degeneraciones de la capa media arterial, hipertensión arterial y alteraciones del tejido conectivo. Normalmente son asintomáticos, identificados como hallazgo incidental durante una prueba de imagen. Cuando son sintomáticos, la clínica suele ser inespecífica como dolor abdominal, náuseas y vómitos, aunque cuando se rompen, pueden originar un shock hemorrágico secundario a un hemoperitoneo o hematoma intra o retroperitoneal, asociando una alta mortalidad. Por este motivo, es importante incluirlos en el diagnóstico diferencial de todo sangrado intraabdominal, ya que una identificación y tratamiento precoces pueden contribuir a salvar la vida del paciente.

El diagnóstico es complicado a pesar de los avances radiológicos ya que, la escasa utilidad de la exploración física y las pruebas de laboratorio hacen que sospecharlo sea todo un reto. El TAC y la arteriografía constituyen los métodos diagnósticos más utilizados. El tratamiento se basa en la resucitación del paciente y en el control del origen de sangrado mediante una laparotomía exploradora para identificar el aneurisma, descartar otros asociados y realizar una ligadura arterial o resección aneurismática. La embolización arterial se ha propuesto como una alternativa segura y menos invasiva, sin embargo, el riesgo de una isquemia intestinal asociada hace que este método se vea limitado a pacientes con alto riesgo quirúrgico. En nuestro caso se optó por un manejo quirúrgico dada la inestabilidad hemodinámica y la posibilidad de isquemia intestinal asociada que, en caso de existir, no hubiera podido evidenciarse mediante un abordaje intervencionista.