



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-225 - HEMOSUCCUS PANCREATICUS COMO FORMA DE PRESENTACIÓN POCO COMÚN DE HEMORRAGIA DIGESTIVA

Caiña Ruiz, Rubén; Echeverri Cifuentes, Juan Andrés; Moris Felgueroso, María; Lainez Escribano, Mario; Valbuena Jabares, Víctor; González Tolaretxipi, Erik; Lagunas Caballero, Esther; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: El *hemosuccus pancreaticus* (HP) es una entidad poco frecuente de hemorragia gastrointestinal. Consiste en un sangrado del conducto pancreático exteriorizado a través de la ampolla de Vater. Su prevalencia es de 1/1500 hemorragias gastrointestinales y es más frecuente en varones. La ruptura de un pseudoaneurisma arterial esplénico o de los vasos peripancreáticos es la causa más frecuente de HP. Dicha afectación vascular está asociada a pancreatitis aguda y/o crónica asociada a un pseudoquistes pancreático (75-90% de los casos). Otras causas son tumores pancreáticos, traumatismos o lesiones endoscópicas iatrogénicas. La clínica suele ser intermitente y consiste en dolor epigástrico, sangrado digestivo y elevación de enzimas pancreáticas. Solo en el 30% de los casos se evidencia sangrado a través de la ampolla de Vater en la exploración endoscópica. La confirmación diagnóstica se obtiene mediante la arteriografía. La embolización arterial es el tratamiento de elección, tiene una tasa de éxito del 60-100%. El tratamiento quirúrgico está indicado en casos de inestabilidad hemodinámica o resangrado tras la embolización, en cuyo caso va desde la ligadura proximal del vaso afectado hasta una resección pancreática.

Caso clínico: Varón de 81 años con antecedentes de pancreatitis aguda biliar necrotizante que evoluciona a un pseudoquistes pancreático asociado a pseudoaneurisma de la arteria esplénica. En angioTAC de seguimiento presenta resolución espontánea del pseudoaneurisma y disminución de dimensiones del pseudoquistes pancreático. Un año después, el paciente ingresa por cuadro de melenas y shock hemorrágico. La endoscopia digestiva superior (EDS) y colonoscopia no evidencian sangrado activo o lesiones que sugieran origen del mismo. AngioTAC con páncreas atrófico con pseudoquistes pancreático sin cambios y arteria esplénica tortuosa sin imágenes sugestivas de pseudoaneurisma. Se complementa el estudio con una cápsula endoscópica, una arteriografía y una gammagrafía con hematíes marcados donde solo se evidencia un acúmulo de hematíes en el pseudoquistes pancreático y colon ascendente. Finalmente, en una nueva EDS de control se evidencia un babeo intermitente de la papila duodenal, todo ello sugestivo de HP. Ante los hallazgos se decide realizar una embolización selectiva de la arteria esplénica. A partir de entonces el paciente evoluciona favorablemente sin padecer nuevos episodios de sangrado digestivo.

Discusión: El HP es una causa poco frecuente de sangrado digestivo que puede llegar a comprometer la vida del paciente. Constituye un reto diagnóstico por el carácter intermitente del cuadro y la baja rentabilidad de las pruebas complementarias. El diagnóstico de HP debe

considerarse en todo paciente con sangrado digestivo con antecedentes de pancreatitis. La arteriografía temprana y la embolización selectiva del vaso afectado suelen tener buenos resultados. Conocer esta patología contribuye a realizar un diagnóstico precoz y un tratamiento efectivo en pacientes con patología pancreática compleja.