



## VC-001 - RESECCIÓN DE ANEURISMA DE ARTERIA ESPLÉNICA POR VÍA LAPAROSCÓPICA CON PRESERVACIÓN ESPLÉNICA

*Gallego Vela, Alberto; Berlanga Jiménez, Laura; Lorente Herce, Jose Manuel; Parra Membrives, Pablo; Cañete Gómez, Jesús*

*Hospital Universitario de Valme, Sevilla.*

### Resumen

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 36 años, que durante una ecografía abdominal se objetiva la presencia de un aneurisma de la arteria esplénica, cercana a hilio esplénico. Tras varios intentos de embolización, se desestima el procedimiento por imposibilidad de acceso al aneurisma, dada la tortuosidad de la arteria esplénica y la alta probabilidad de bifurcación previa al aneurisma. Ante estos hallazgos y con el antecedente familiar de rotura espontánea de aneurisma esplénico, se decide intervención quirúrgica por vía laparoscópica. Se muestra en el vídeo la realización de una resección laparoscópica del aneurisma esplénico con conservación del bazo. Técnica quirúrgica: en cuanto a la colocación de pacientes y trócares, el paciente se colocó en decúbito supino con cierto decúbito lateral derecho. Se usaron 4 puertos de entrada como se muestra en la imagen. Se procede a apertura de transcavidad de los epiplones para acceder al espacio retroperitoneal y exposición de estructuras a este nivel, con exposición completa del aneurisma. Para ello realizamos liberación completa del ligamento gastrocólico a nivel esplénico, permitiéndonos una exposición correcta del páncreas y bazo sin necesidad de trocar accesorio para su exposición. Una vez localizado el aneurisma, con ayuda de energía monopolar, se procede a la disección cuidadosa de la red vascular acompañante. Se decide el inicio del control vascular a este nivel para evitar la ligadura de colaterales previas al aneurisma. Disección completa del mismo hasta exposición de la arteria a nivel proximal al aneurisma, que se realiza clipaje para control vascular y mejora de la exposición del mismo. Se continúa disección evitando lesión venosa hasta localizar rama distal al aneurisma, que se clipa y secciona. Revisión minuciosa de hemostasia y valoración de vascularización esplénica. Posoperatorio: la paciente fue dada de alta a las 24h posoperatorias sin ninguna incidencia. Ha tenido controles radiológicos a los 6 meses y año del procedimiento que evidencian correcta vascularización esplénica y ausencia de complicaciones a dicho nivel.