

5. Vujic I. Vascular complications of pancreatitis. *Radiol Clin North Am.* 1989;27:81–91.

José Vázquez-Ruiz*, Vicente López-Flor,
Marta Aguado-Pérez, José Fernández-Moreno,
José Eduardo Pérez-Folqués y Diego Mansilla-Molina
*Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo,
Hospital Virgen del Castillo, Yecla, Murcia, España*

* Autor para correspondencia. Servicio de Cirugía General,
Hospital Virgen del Castillo, Avda. de la Feria, s/n, 30510
Yecla, Murcia, España. Tel.: +968719800 - 609590209;
Fax: +968719806.

Correo electrónico: vasquesito@gmail.com
(J. Vázquez-Ruiz).

Disponible en Internet el 1 de agosto de 2015

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2015.06.006>

Respuesta a Carta al Editor: Pseudoaneurismas pancreáticos: formas de presentación y opciones terapéuticas



Pancreatic pseudoaneurysms: Forms of presentation and therapeutic options

Sr. Editor:

Agradecemos los comentarios realizados por los autores con relación a nuestro artículo recientemente publicado en CIRUGÍA Y CIRUJANOS, referente a las diferentes formas de presentación y opciones terapéuticas de los pseudoaneurismas pancreáticos.

Efectivamente, aunque en nuestro caso la forma de presentación fue explosiva en forma de *shock* hipovolémico, con la peculiaridad de manifestarse como una hemorragia digestiva alta, la presentación en forma de dolor abdominal en distinta gradación también es posible, como bien describen los autores en uno de los casos de su serie.

Tanto en una u otra forma de presentación, serán las pruebas de imagen, esencialmente la angio-TC, las que propondrán el diagnóstico de certeza.

Si bien nuestro caso fue resuelto mediante cirugía por la inestabilidad de la paciente, y la imposibilidad de realizar una arteriografía en nuestro hospital, es esta, asociada a la embolización, la opción terapéutica de elección. Además, como refieren nuestros compañeros, las técnicas de punción directa del pseudoaneurisma mediante laparotomía

o vía percutánea y la inyección de sustancias embolizantes, se han mostrado igualmente eficaces, teniendo estas su mayor indicación en aquellos pacientes con un alto riesgo quirúrgico, donde ha fracasado la canalización o la identificación mediante arteriografía del vaso nutricio del pseudoaneurisma. En estos casos, la inyección percutánea de trombina humana, dirigida mediante ultrasonido o tomografía axial computada, ha obtenido unos resultados excelentes¹.

Bibliografía

1. Barbiero G, Battistel M, Susac A, Miotto D. Percutaneous thrombin embolization of a pancreaticoduodenal artery pseudoaneurysm after falling of the endovascular treatment. *World J Radiol.* 2014;6:629–35.

Francisco Antonio Herrera-Fernández^a,
Antonio Palomeque-Jiménez^{a,*}, Félix Serrano-Puche^b,
Salvador Francisco Calzado-Baeza^a
y Montserrat Reyes-Moreno^a

^a *Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital Santa Ana, Motril, Granada, España*

^b *Servicio de Radiología, Hospital Santa Ana, Motril, Granada, España*

* Autor para correspondencia. Plaza Ciudad de los Cármenes,
Bloque 1, num. 3, 6F, 18013 Granada, España.
Tel.: +34 66 59 08 365.

Correo electrónico: apalomeque2002@hotmail.com
(A. Palomeque-Jiménez).

Disponible en Internet el 2 de septiembre de 2015

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2015.07.003>