

IMAGEN DEL MES

Pseudoaneurisma de arteria gastroduodenal

Gastroduodenal artery pseudoaneurysm

Lara María Ruiz Belmonte^{a,*}, Enrique Colás-Ruiz^b, Carmen María García Caparrós^a
y María del Mar Vilchez Mira^a

^a Hospital Universitario Son Espases, Palma, Mallorca, España

^b Hospital de Manacor, Manacor, Mallorca, España

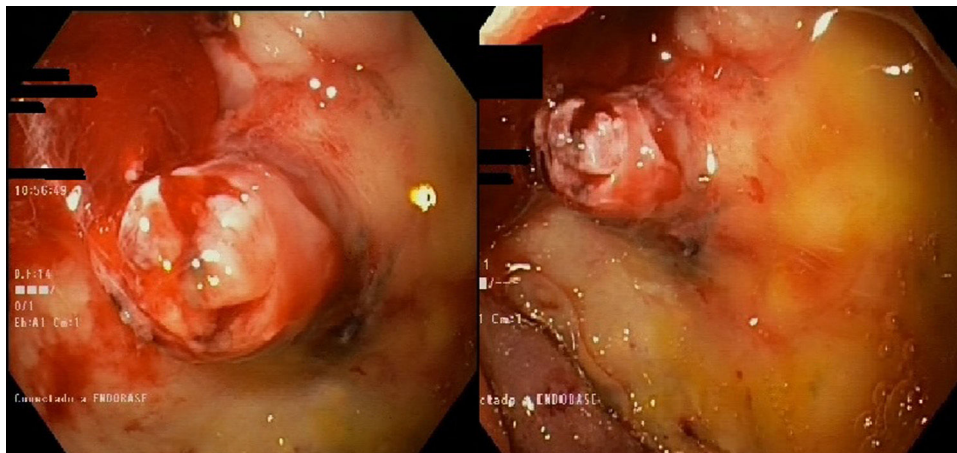


Figura 1 Imagen endoscópica de vaso visible sobre lecho ulceroso.

Varón de 49 años con antecedentes de enolismo crónico, hemorragia subaracnoidea post-TCE y hemorragia digestiva alta hace 8 años. Acude a Urgencias por hemorragia digestiva exteriorizada en forma de melenas y posteriormente hematemesis y rectorragia. Tras estabilización del paciente, se realiza gastroscopia urgente (incompleta por abundantes restos hemáticos). Se repite exploración a las 12 horas evidenciando gran úlcera duodenal con sangrado activo babeante y vaso visible (fig. 1), sobre la cual se realiza

escleroterapia con adrenalina y etoxiesclerol. Ante dichos hallazgos, se realiza angioTC (fig. 2) que muestra una dilatación pseudoaneurismática dependiente de la arteria gastroduodenal en posible lecho de úlcera duodenal, procediéndose a su embolización.

Tras fuga hospitalaria, reingresa a los cinco días por shock hemorrágico. Se repite angioTAC, descartando sangrado activo y posteriormente dos nuevas gastroscopias, evidenciando una úlcera duodenal Forrest IIc tratada mediante escleroterapia. Ante la persistencia de anemia, finalmente se interviene quirúrgicamente.

Los pseudoaneurismas de la arteria gastroduodenal suelen debutar con hematemesis y/o melenas que aparecen tras inflamación crónica, en ocasiones asociado a pancreatitis

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ruizbelmontelara@gmail.com
(L.M. Ruiz Belmonte).

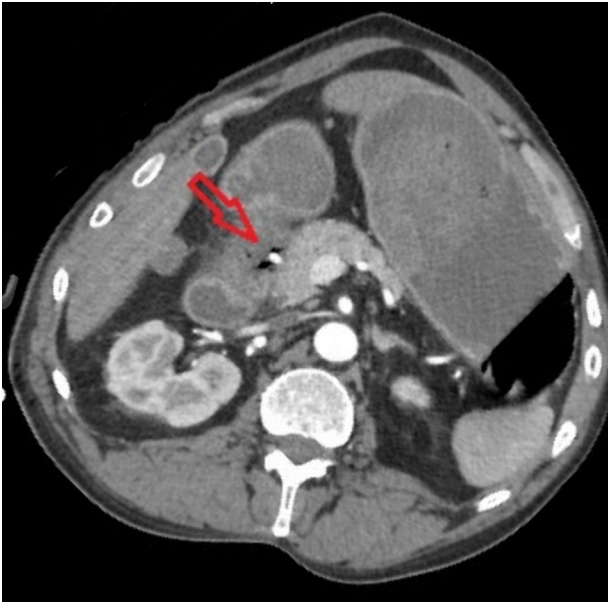


Figura 2 Imagen sectorial en fase arterial de angioTAC: dilatación pseudoaneurismática dependiente de arteria gastroduodenal.

crónica¹. La visualización endoscópica es poco frecuente, requiriendo generalmente una tomografía computarizada (TC) para su diagnóstico. Su tratamiento precisa un abordaje multidisciplinar² incluyendo la embolización³ como primera línea terapéutica y la cirugía en caso de fracaso.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Gabrielli D, Tagliatela F, Mantini C, Giammarino A, Modestino F, Cotroneo AR. Endovascular treatment of visceral artery pseudoaneurysms (PSAs) in patients with chronic pancreatitis: our single-center experience. *Ann Vasc Surg.* 2017;45:112–6.
2. Gupta V, Irrinki S, Sakaray YR, Moond V, Yadav TD, Kochhar R, et al. Treatment strategies for bleeding from gastroduodenal artery pseudoaneurysms complicating the course of chronic pancreatitis-A case series of 10 patients. *Indian J Gastroenterol.* 2018;37:457–63.
3. Kuyumcu G, Latich I, Hardman RL, Fine GC, Oklu R, Quencer KB. Gastroduodenal Embolization: Indications Technical Pearls, and Outcomes. *J Clin Med.* 2018;7:101.