CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):889

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-721 - COMPLICACIÓN DE UN ANEURISMA ESPLÉNICO MÚLTIPLE: ROTURA EN DOS TIEMPOS

Garrido Benito, Beatriz; Sánchez Corral, Julio; Apio Cepeda, Ana Belén; Illán Riquelme, Azahara; Gómez García, María Eugenia; Ruiz Guardiola, Rocío; Castiñeiras Jiménez, José Ramón; Oliver García, Israel

Hospital Marina Baixa, Villajoyosa.

Resumen

Introducción: Los aneurismas de arteria esplénica son una entidad tan infrecuente como relevante por su potencial forma grave de presentación. Ocupa el tercer lugar de los aneurismas abdominales y el primero entre los viscerales, con una incidencia en torno al 1%. Los factores de riesgo más frecuentemente asociados son el sexo femenino (4:1), hipertensión portal y antecedente de varias gestaciones. Presenta una tasa de mortalidad por rotura del 25%, aumentando esta durante la gestación al 80-90%. Son silentes en el 80% de las ocasiones, por lo que su diagnóstico suele ser incidental en arteriografías y TC realizados por otras indicaciones. La clínica más frecuente es dolor abdominal en epigastrio o hipocondrio izquierdo, náuseas o vómitos, y raramente, como masa abdominal pulsátil. Su presentación más dramática es la rotura espontánea, que ocurre entre el 2-10% como forma inicial de presentación y ocasionalmente como una doble rotura dentro de las 48h, fenómeno descrito por Bockerman. El tratamiento dependerá de la localización, el tamaño y la forma de presentación. Está indicado en aneurismas > 2 cm, sintomáticos o mujeres en edad fértil siendo la técnica de elección la embolización transcatéter. Otra alternativa mínimamente invasiva es la colocación de un stent, utilizado preferentemente en aneurismas proximales. En casos de inestabilidad hemodinámica, se realizará intervención quirúrgica urgente, pudiendo incluir: esplenectomía con exéresis del aneurisma, ligadura proximal y distal de arteria esplénica y endoaneurismorrafia. Presentación de la complicación de un aneurisma esplénico: la rotura y en este caso, un aneurisma esplénico múltiple con rotura en dos tiempos como particularidad.

Caso clínico: Mujer de 68 años, antecedentes de dislipemia, lupus y síndrome de Sjögren. Acude a Urgencias por dolor abdominal de 5 horas de evolución asociado a náuseas. A la exploración, abdomen doloroso en hemiabdomen izquierdo sin signos de irritación peritoneal. Analítica urgente: hemoglobina 11,6 g/dL sin otras alteraciones. Ante clínica inespecífica recibe el alta bajo vigilancia domiciliaria. La paciente vuelve a Urgencias a las 24 horas por persistencia de clínica. Tras nueva exploración, dolor abdominal difuso sin signos de irritación peritoneal. Analítica urgente: hemoglobina 8,3 g/dL, leucocitos 14,11 miles/uL, creatinina 2,3 mg/dL, PCR 3,9 mg/dL. TC abdominopélvico: líquido libre en cantidad moderada multicompartimental, aneurisma esplénico hipervascular de 2 cm y un segundo de 1 cm calcificado, sin evidenciarse sangrado activo. Durante su estancia en Urgencias presenta inestabilidad hemodinámica por lo que ingresa en UCI para iniciar fluidoterapia. A pesar de ello se constata hemoglobina 5 g/dL, indicándose cirugía urgente, donde se evidencia hemoperitoneo con un volumen de 4L y sangrado activo de arteria esplénica. Se

practica esplenectomía con exéresis de aneurisma, requiriéndose 8 concentrados de hematíes. Tras 14 días, la paciente evoluciona favorablemente y es dada de alta.

Discusión: Los aneurismas esplénicos de bajo riesgo pueden ser manejados sin intervención, con seguimiento radiológico cada 6 meses. Si es necesario tratamiento, como primera línea se elegirán técnicas mínimamente invasivas. La presentación en forma de inestabilidad hemodinámica es indicación de cirugía urgente, siendo la tendencia actual técnicas con preservación del bazo.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados