

Estudio anatomo-radiológico de las anomalías de la arteria hepática (*)

S. MARTINEZ-CAAMAÑO

La Coruña (España)

La distribución sectorial y segmentaria terminal de la arteria hepática común es constante, pero su origen se encuentra sometido a una serie de variaciones poco conocidas en los textos clásicos de Anatomía. La describen originaria del tronco celíaco, constituyendo junto con la arteria esplénica y la arteria gástrica izquierda o coronaria estomáquica el denominado trípode celíaco de Haller, el cual nace de la cara anterior de la aorta abdominal a la altura del disco vertebral que separa la XII vértebra dorsal de la I vértebra lumbar. Su longitud mínima es de 10-15 mm. y su diámetro es de 6 mm.

La arteria hepática común, rama derecha del tronco celíaco, da tres ramas colaterales antes de su división terminal: Arteria gastroduodenal, arteria pilórica y arteria cística. En su porción terminal da lugar a tres ramas: las arterias hepáticas izquierda, media y derecha.

Embriológicamente, el hígado recibe tres arterias cuya distribución es la siguiente: Arteria hepática derecha, que se origina de la arteria mesentérica superior. Arteria hepática media que procede del tronco celíaco y en raros casos de la propia aorta abdominal. Por último, la arteria hepática izquierda que proviene de la arteria gástrica izquierda o coronaria estomáquica.

Las arterias que se originan de la arteria mesentérica superior y de la arteria gástrica izquierda se atrofian, llegan a desaparecer, quedando el aporte arterial hepático sostenido en su totalidad por la arteria hepática media. La ausencia de esta regresión desencadena en una o en las dos arterias descritas toda una rica variedad de anomalías. Sin embargo, si existe una atrofia parcial de una de las arterias procedentes de la arteria gástrica izquierda o de la mesentérica superior puede ofrecer la imagen de dos arterias hepáticas derechas o dos arterias hepáticas izquierdas, de las cuales la proveniente de una de las dos mencionadas anteriormente suele considerarse como accesoria o complementaria.

Teniendo en cuenta este estudio embriológico, se considera que las ramas de la arteria hepática común deben ser llamadas rama derecha de la arteria hepática media y rama izquierda de la arteria hepática media. Ello posibilita distinguir un número limitado de tipos, teniendo en cuenta las tres arterias que com-

(*) Comunicación presentada en las XXI Jornadas Angiológicas Españolas, Córdoba 1975.

ponen un número limitado de tipos, teniendo en cuenta las tres arterias que componen el tronco celíaco y la diversa evolución embrionaria de las arterias que se originan de la gástrica izquierda y de la mesentérica superior.

Recientes estudios anatómicos presentados por **Couinaud** y **Michels** permiten ofrecer la siguiente clasificación:

Tipo I: Está comprendido por las arterias hepáticas media, derecha e izquierda. Es la disposición inicial descrita por **Haller**. Corresponde al tronco hépato-gastro-esplénico descrito por **Couinaud**. **Michels** 55 %, personal 60 %.

Tipo II: Formado por las arterias hepáticas media y derecha. La arteria hepática izquierda se origina de la arteria gástrica izquierda. **Michels** 10 %, personal 9 %.

Tipo III: Constituido por las arterias hepáticas media e izquierda. La arteria hepática derecha se origina de la arteria mesentérica superior. **Michels** 11 %, personal 11 %.

Tipo IV: Solamente constituido por la arteria hepática media. La arteria hepática derecha se origina de la arteria mesentérica superior y la arteria hepática izquierda se origina de la arteria gástrica izquierda. **Michels** 1 %, personal 0 %.

Tipo V: Formado por las arterias hepáticas media, derecha e izquierda. De la arteria hepática izquierda se origina otra arteria que se considera accesoria. **Michels** 8 %, personal 8 %.

Tipo VI: Constituido por las arterias hepáticas media, derecha e izquierda. Una arteria hepática derecha de pequeño calibre se origina de la arteria mesentérica superior y se considera accesorio de ésta. **Michels** 7 %, personal 6 %.

Tipo VII: Las arterias hepáticas media, derecha e izquierda son de normal o pequeño calibre, pero se acompañan de arterias accesorias; una proviene de la mesentérica superior y otra de la gástrica izquierda. **Michels** 2 %, personal 0 %.

Tipo VIII: Combinación de implantación mesentérica de la hepática derecha con una hepática izquierda accesoria o, al contrario, una hepática izquierda que se origina de la gástrica izquierda y una hepática derecha accesoria. **Michels** 1 %, personal 0 %.

Tipo IX: Arteria hepática ausente del tronco celíaco, se deriva por entero de la arteria mesentérica superior. **Michels** 5 casos, personal 2.

Tipo X: Arteria hepática ausente del tronco celíaco, se deriva por entero de la arteria mesentérica superior. **Michels** 1 caso, personal 0.

Dentro de la casuística personal se encuentra un caso de tronco común celíaco-mesentérico. Se basa en 100 exploraciones angiográficas abdominales realizadas en la Unidad de Cirugía Vascular del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona, durante los años 1970 y 1971.

RESUMEN

Tras un breve recuerdo anatómico y embrionario de la arteria hepática y sus ramas, se exponen los diversos tipos aceptados después de recientes estudios anatómicos y radiológicos, con sus correspondientes anomalías.

SUMMARY

Embriologic and anatomic description of the hepatic artery and its branches are described. Abnormalities are exposed.

BIBLIOGRAFIA

1. Couinaud, C.: «Le Foie. Etudes anatomiques et chirurgicales». Mason et Cie., Paris 1957.
2. Hepp, J.; Hernández, C.; Moreaux, J., y Bismuth, H.: «L'artériographie dans les Affections Chirurgicales du Foie, du Pancreas et de la Rate». Mason et Cie., Ed., Paris 1968.
3. Johnsrude, I. S. y colaboradores: Abdominal visceral arteriography as a guide to the surgeon. «Monogr. Surg. Sci.», 4:95, 1967.
4. Landrean, J. P.: Etude aortographique des variations du tronc coeliaque et de ses branches; intérêt en gastroentérologie et en chirurgie digestive. «Mem. Cert. Etud. Spec. Mal. App. Digest.», 1964.
5. Michels, N. A.: «Blood supply and Anatomy of the upper Abdominal Organs». J. B. Lippincott, Co., Philadelphia 1955.
6. Michels, N. A.: Newer anatomy of the liver its variant blood supply and collateral circulation. «Amer. J. Surg.», 112:337, 1966.
7. Munger, S.: Report of unusual coeliaco-mesenteric trunc with unique distribution and anastomosis. «Anat. Rec.», 90:55, 1941.
8. Trusini, E.: A rare case of anomaly of the hepatic artery. «E. Osped. Ital. Chir.», 17:521, 1967.