

## Aneurisma disecante de la arteria esplénica. Presentación de un caso

A. Morgado-Pérez, C.M. Hernández-Cañete,  
M. Carvajal-Rodríguez, J. Borroto-Pacheco, D. Alpizar-Becil

### *DISSECTING ANEURYSM OF THE SPLENIC ARTERY. A CASE REPORT*

**Summary.** Introduction. Spontaneous arterial dissection occurs in a dramatic fashion and is often fatal if attention is not quickly available. Diagnosis is extremely difficult when this problem happens in unusual sites, such as the splenic artery. Less than 20 cases have been reported in all the literature published throughout the world. Case report. A 59-year-old male patient who visited the emergency department with epigastric and retrosternal pain and vomiting; he was hemodynamically stable at first. Physical examination did not reflect any important data; an abdominal examination revealed a peripancreatic edema, which was interpreted as acute pancreatitis. The patient was admitted to the Intensive Care Unit and six hours later fell into a clear state of hypovolemic shock; surgery was consulted. An abdominal ultrasound study revealed the presence of a large amount of liquid in the peritoneal cavity, a puncture was performed and fresh blood that did not clot was extracted. An emergency laparotomy showed a large hemoperitoneum of unknown origin. The patient suffered a cardiorespiratory arrest during the operation and died despite attempts to reanimate him. The piece was studied in the pathology lab and a dissecting aneurysm of the ruptured splenic artery was found on the upper edge of the pancreatic gland. Conclusions. The successful management of this entity depends on an early diagnosis, as it requires special examinations such as angiography. [ANGIOLOGÍA 2004; 56: 46-50]

**Key words.** Aneurysm. Hemoperitoneum. Splenic artery.

### Introducción

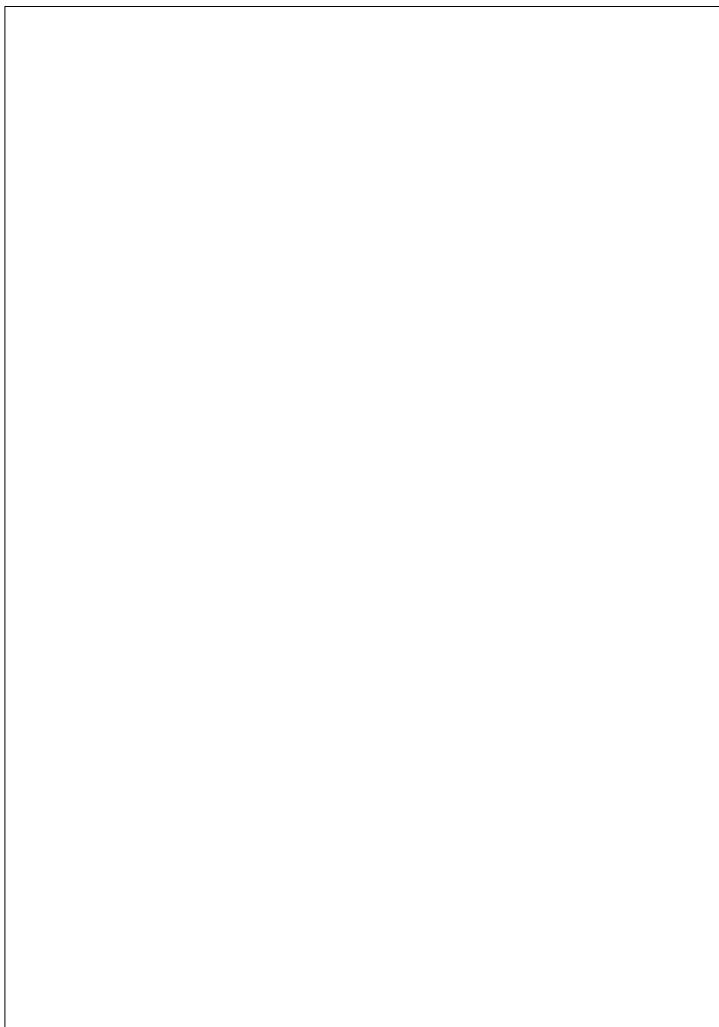
Poco comunes, asintomáticos, y sin que se conozca su incidencia real, los aneurismas esplénicos ocupan el tercer lugar en frecuencia entre los abdominales, después de los de la aorta y la ilíaca [1,2], y el 60% de los viscerales; su frecuencia es mayor en las mujeres, con

una relación de cuatro a uno, y presentan un alto riesgo de ruptura. La presentación de un aneurisma disecante de la arteria esplénica es aun menos frecuente [3]. La disección espontánea puede ocurrir en una dramática aparición, y el diagnóstico clínico es prácticamente imposible, a no ser que exista un alto grado de sospecha [4]. El caso que pre-

Departamento de Angiología y Cirugía Vascular.  
Hospital Provincial Docente Dr. Antonio Luaces Iraola. Ciego de Ávila, Cuba.

Correspondencia:  
Dr. Carlos Hernández Cañete. Ciego de Ávila, 186, e/ José M.ª Agramonte y Simón Reyes. Ciego de Ávila. CP 65100 Cuba. E-mail: canete@trocha.cav.sld.cu.

© 2004, ANGIOLOGÍA



**Figura.** Pieza anatómica donde se observa el aneurisma disecante.

sentamos ilustra la gravedad de esta situación. Si el diagnóstico no se establece a tiempo, existen pocas posibilidades de que el paciente sobreviva. Ésta es la razón de que, en la mayoría de los casos, se haga el diagnóstico durante la necropsia, lo cual, obviamente, no es el mejor resultado [5].

El hecho de que se presentara un paciente portador de un aneurisma disecante de la arteria esplénica en nuestro servicio llevó a la realización de este trabajo.

### Caso clínico

Paciente de sexo masculino de 59 años de edad, previamente sano, que fue remitido a nuestro hospital por presentar un dolor epigástrico agudo grave, acompañado de tres vómitos. Al llegar al departamento de emergencias, refirió un dolor epigástrico grave y en la región subesternal, que se irradiaba a la espalda por ambos flancos. El enfermo se encontraba hipotensor y taquicárdico. El examen físico cardiovascular y el abdominal fueron irrelevantes, y el electrocardiograma sólo reveló una taquicardia sinusal.

Tras la administración de 2.000 mL de soluciones cristaloides, que se dirigieron a la mejoría hemodinámica, se realizó una ecografía abdominal por la sospecha de una pancreatitis aguda. El examen reveló la existencia de líquido libre en la cavidad peritoneal, por lo que se decidió realizar un lavado peritoneal; al introducir el catéter, se aspiraron 20 mL de sangre.

Al paciente se le realizó una laparotomía de urgencia y se encontró un gran hemoperitoneo sin causa aparente. Se aspiró la sangre y se revisó el abdomen, momento en que el paciente sufrió un paro cardiorrespiratorio. Los intentos de reversión de este estado fueron insatisfactorios.

Durante la necropsia no se encontró ningún tipo de anomalía dentro de la cavidad peritoneal, pero en el espacio retroperitoneal extendido por el borde superior del páncreas se halló una disección de un aneurisma esplénico. Ésta constituyó la causa directa del he-

moperitoneo que llevó al paciente al shock hemorrágico.

El estudio histológico reveló fibrosis quística de la capa media (Figura).

## Discusión

Los aneurismas de la arteria esplénica son poco comunes, y en la mayoría de los casos se presentaron como emergencias quirúrgicas, con un 8,5% de probabilidades de causar la muerte [6].

Mucho más rara es la disección de arterias viscerales. Smith et al comunicaron sólo dos casos entre 32 pacientes con aneurismas esplénicos en un estudio de 13 años [7]. La etiología de esta afección viene dada, fundamentalmente, por arteriosclerosis, fibrosis quística de la capa media [8], embolia por endocarditis, hipertensión portal, traumatismos y pancreatitis crónica; principalmente los dos últimos originan pseudoaneurismas. [1]. Se señala, además, que el 50% de las mujeres con aneurismas esplénicos son multíparas, por lo que los embarazos son factores etiológicos a tener en cuenta. Las posibilidades de supervivencia son escasas; en 1992 se describieron solamente 11 casos en la literatura internacional, y solamente sobrevivió un paciente [9].

Un dolor agudo en la zona del epigastrio, fundamentalmente, y uno retroesternal, son síntomas comunes de la enfermedad, pero lo más frecuente es que sean asintomáticos antes de romperse y aparezcan por un hallazgo radiológico; en ocasiones, una calcifica-

ción vertebral izquierda en una radiografía simple hace sospecharlo [1]. El diagnóstico correcto se realiza con la tomografía computarizada (TAC) helicoidal con contraste; otros usan la angiografía helicoidal [10], y se puede utilizar con buenos resultados la arteriografía del tronco celíaco y la resonancia magnética (RM).

El tratamiento quirúrgico ofrece varias opciones. La ligadura y obliteración de la arteria esplénica es un método que se emplea comúnmente. De igual modo, la esplenectomía la han usado muchos cirujanos. Sin embargo, debido a la función inmunológica del bazo, aun en los pacientes de edad, siempre que sea posible debe tratarse de conservarse [6,9].

Asimismo, se han empleado otras técnicas, como la escisión del aneurisma con o sin reconstrucción arterial y la aneurismografía con arteriplastia [7].

El desarrollo de la cirugía endovascular ha le valido un lugar importante en el tratamiento de los aneurismas esplácnicos no complicados. La embolización de la arteria esplénica ha demostrado su efectividad en estos casos, y evita una operación de envergadura [11]. Hoy día se utiliza la ligadura arterial con o sin esplenectomía por laparoscopia [12].

En nuestro paciente no se pudo completar el tratamiento, ya que falleció en el quirófano. La mayoría de los casos con disección de la arteria esplénica se han comunicado por estudios necrópsicos. El advenimiento de novedosas técnicas de cirugía permitirán revertir esta situación.

## Bibliografía

1. Albo CM, Marcos SF, Escalonilla VO, Granados LD, García CL, Suárez GR. Carta al director: Aneurisma roto de arteria esplénica, seis años después de traumatismo abdominal. Emergencias 1999; 11: 280-2.
2. Pelayo SA, Cruz de la Fuente SM, Guio CF, González NJ, De Frutos Rincón JL, Pérez RL. Aneurismectomía con preservación del bazo en el tratamiento electivo del aneurisma de la arteria esplénica. Angiología 2003; 55: 50.
3. Scher LA, Friedman SG, Samson RH. Peripheral arterial disease. In Gold MS, Scher LA, Weinberg GE, eds. General surgery board review. 3 ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1999. p. 89-103.
4. Steffens P, Steckenmesser R. Dissecting aneurysm of the splenic artery. Thoraxchir Vasc Chir 1978; 26: 407-12.
5. Mikhail M, Danish S. Dissecting aneurysm of the hepatica artery. Report of a fatal case and review of the literature. Vasc Surg 1968; 11: 157-63.
6. Stanley JC. Splenic aneurysm. In Greenfield LJ, Mullholland M, Oldham K Sellenok GB, eds. Surgery: scientific principles and practi-
- ce. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997. p. 1893-901.
7. Smith JA, Macleish DG, Collier NA. Aneurysm of visceral arteries. Aust NZ J Surg 1989; 59: 329-34.
8. Schoen FJ, Cotramas RS, Vasos sanguíneos. In Cotramas RS, Kumar V, Collins T, Robbins E. Patología estructural y funcional. Madrid: McGraw-Hill; 1999. p. 551-6.
9. Merrell SW, Glovizski P. Splenic artery dissection: a case report and review of the literature. J Vasc Surg 1992; 15:221-5.
10. Sturk G, Pezzotti G, Recio M, Caviglia L. Rotura de aneurisma de arteria esplénica. Abdomen agudo hemorrágico por ruptura de arteria esplénica. La tomografía de abdomen en el diagnóstico. Medicina 2001; 61: 267-70.
11. Grego FG, Lepidi S, Ragazzi R, Lorilli V, Stramava R, Derio GP. Visceral artery aneurysms. A single center experience. Cardiovasc Surg 2003; 11: 19-25.
12. Suso Ki, Shimura T, Asao T, Nomoto K, Kanoh K, Tuboi K, et al. Laparoscopic resection of splenic artery aneurysm: a case report. Hepatogastroenterology 2002; 49: 1520-2.

### ANEURISMA DISECANTE DE LA ARTERIA ESLÉNICA. PRESENTACIÓN DE UN CASO

**Resumen.** Introducción. La disección arterial esporádica sucede de modo dramático y con frecuencia es fatal si no se actúa rápidamente. El diagnóstico es sumamente difícil cuando este problema ocurre en sitios inusuales, como la arteria esplénica. En la literatura mundial se han descrito menos de veinte casos. Caso clínico. El paciente es un varón de 59 años que acude al servicio de urgencias con dolor epigástrico y retroesternal, vómitos y situación hemodinámica estable al principio. El examen físico no reflejaba datos importantes; el examen abdominal mostraba un edema peripancreático, que se interpretó como pancreatitis aguda. Ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos, y seis horas más tarde, el paciente cae en un franco shock hipovolémico y se interconsulta con cirugía. Se realiza una ecografía abdominal que revela la presencia de gran cantidad de líquido en la cavidad peritoneal. Se efectúa

### ANEURISMA DISSECANTE DA ARTÉRIA ESPLÉNICA. APRESENTAÇÃO DE UM CASO

**Resumo.** Introdução. A dissecção arterial esporádica ocorre de modo dramático e frequentemente é fatal se não se actuar imediatamente. O diagnóstico é sumamente difícil quando este problema ocorre em locais pouco frequentes, como na artéria esplénica. Na literatura mundial são descritos menos de 20 casos. Caso clínico. Doente do sexo masculino de 59 anos de idade que recorre ao serviço de urgência com dor epigástrica e retroestenal, vómitos e hemodinamicamente estável no início. O exame físico não reflectia dados importantes; o exame abdominal mostra um edema peripancreático, que se interpreta como pancreatite aguda. Dá entrada na Unidade de Cuidados Intensivos, e seis horas mais tarde o doente entra em franco choque hipovolémico, pelo que se recorre a consulta com cirurgia. Realiza-se ultrassonografia abdominal que revela a presença de grande quantidade de líquido na cavidade peritoneal, realiza-se uma

una punción y se extrae sangre fresca que no coagula. Tras una laparotomía de urgencia, se encuentra un gran hemoperitoneo de origen desconocido. El paciente tiene un paro cardiorrespiratorio transoperatorio y fallece, a pesar de los intentos de reanimación. Se revisa la pieza en anatomía patológica y se descubre en el borde superior de la glándula pancreática un aneurisma disecante de la arteria esplénica roto. Conclusión. El manejo exitoso de esta entidad depende de un diagnóstico precoz, pues se requieren exámenes especiales, como la angiografía. [ANGIOLOGÍA 2004; 56: 46-50]

**Palabras clave.** Aneurisma. Arteria esplénica. Hemoperitoneo.

punção e extrai-se sangue fresco que não coagula. Após laparotomia de urgência, encontra-se um grande hemoperitoneu de origem desconhecida. O doente tem uma paragem cardiorrespiratória intraoperatória e falece apesar das tentativas de reanimação. A peça é revista em anatomia patológica e descobre-se no bordo superior da glândula pancreática um aneurisma dissecante da artéria esplénica com rutura. Conclusão. A abordagem bem sucedida desta entidade depende de um diagnóstico precoce, para o qual se requerem exames especiais tais como a angiografia. [ANGIOLOGÍA 2004; 56: 46-50]

**Palavras chave.** Aneurisma. Artéria esplénica. Hemoperitoneu.