

Rotura espontánea de aneurisma de la arteria esplénica

M. Cantos-Pallarés, M. Bruna-Esteban, E. Artigues-Sánchez de Rojas,
R. Fabra-Ramis, J. Mir-Labrador, J.V. Roig-Vila

ROTURA ESPONTÁNEA DE ANEURISMA DE LA ARTERIA ESPLÉNICA

Resumen. Introducción. Los aneurismas de la arteria esplénica son lesiones vasculares infrecuentes, aunque representan el 60% de todos los aneurismas viscerales. Suelen ser clínicamente asintomáticos, pero en caso de rotura espontánea se manifiestan como un cuadro de abdomen agudo y shock, requiriendo un diagnóstico temprano y una actitud quirúrgica inmediata. Caso clínico. Varón de 64 años de edad con una rotura de un aneurisma de la arteria esplénica que precisó intervención quirúrgica urgente con su resección y esplenectomía. [ANGIOLOGÍA 2008; 60: 269-72]

Palabras clave. Aneurisma. Arteria esplénica. Rotura.

Introducción

Los aneurismas viscerales son lesiones poco frecuentes, siendo los de la arteria esplénica los más comunes. En la mayor parte de los casos, debido a su escasa sintomatología y pequeño tamaño, suelen ser diagnosticados de forma casual en distintas pruebas de imagen. La rotura aneurismática ocurre en torno al 3-9% de los casos [1], representando esta situación una urgencia vital que requiere un diagnóstico y un tratamiento rápido y apropiado.

Presentamos el caso de un varón de 64 años que acudió a urgencias con un cuadro de abdomen agudo por hemoperitoneo, a consecuencia de la rotura espontánea de un aneurisma de la arteria esplénica, asintomático hasta ese momento.

Aceptado tras revisión externa: 29.02.08.

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia, España.

Correspondencia: Dra. Míriam Cantos Pallarés. Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Avda. Tres Cruces, 2. 46014 Valencia. E-mail: micarpa@hotmail.com

© 2008, ANGIOLOGÍA

Caso clínico

Varón de 64 años con antecedentes personales de diabetes mellitus, obesidad, síndrome de apnea obstructiva del sueño e hiperplasia benigna de próstata, que consulta en urgencias por cuadro de dolor abdominal súbito localizado en flanco e hipocondrio izquierdo, síncope y diaforesis.

En la exploración física el paciente se encuentra apirético, con tendencia hacia la hipotensión, taquicárdico, con palidez mucocutánea y defensa abdominal difusa, con signos de irritación peritoneal. En el tacto rectal no se evidenciaron hallazgos patológicos y, tras la colocación de una sonda nasogástrica, se obtuvo material bilioso claro sin restos hemáticos. Tras remontar hemodinámicamente al paciente, se realizó una tomografía computarizada (TC) abdominal con contraste intravenoso que mostró abundante líquido libre intraabdominal y un aneurisma roto de arteria esplénica de unos 3,5 cm de diámetro (Fig. 1).

Ante estos hallazgos, se le intervino quirúrgicamente de urgencias, evidenciando un hemoperitoneo de 2.100 cm³, un gran hematoma retrogástrico y la

rotura de un aneurisma en el tercio medio de la arteria esplénica. Se procedió a la disección con clampaje de la arteria proximal y distal a la lesión, con esplenectomía y exéresis del aneurisma y arteria esplénica, la cual presentaba al tacto unas paredes ateroescleróticas (Fig. 2). El paciente requirió la transfusión de cinco concentrados de hematíes y dos unidades de plasma fresco congelado durante la intervención.

La evolución postoperatoria fue satisfactoria, permaneciendo el paciente asintomático tras dos años de seguimiento. La anatomía patológica de la pieza informó de importante ateromatosis en las paredes arteriales y aneurismáticas.

Discusión

La arteria esplénica es la localización más frecuente de los aneurismas viscerales. Su prevalencia es del 0,8% en las arteriografías y del 0,04-0,10% en distintas series de autopsias [2].

Aunque pueden aparecer a cualquier edad, suelen diagnosticarse en la sexta década de la vida. Estas lesiones son más frecuentes en mujeres y se localizan en el tercio distal de la arteria esplénica en la mayoría de los casos (74-87%) [3,4], a diferencia del paciente que presentamos. La arterioesclerosis es su principal etiología, aunque la fibrodisplasia de la media, la hipertensión portal y la esplenomegalia pueden estar implicadas en su desarrollo [2,4]. En algunos estudios se ha observado que el 50% de las mujeres con aneurismas esplénicos son multíparas [3], por lo que se piensa que las implicaciones fisiológicas del embarazo podrían facilitar el desarrollo de estas lesiones.

En general, los aneurismas de arteria esplénica se identifican como un hallazgo casual [1] en estudios

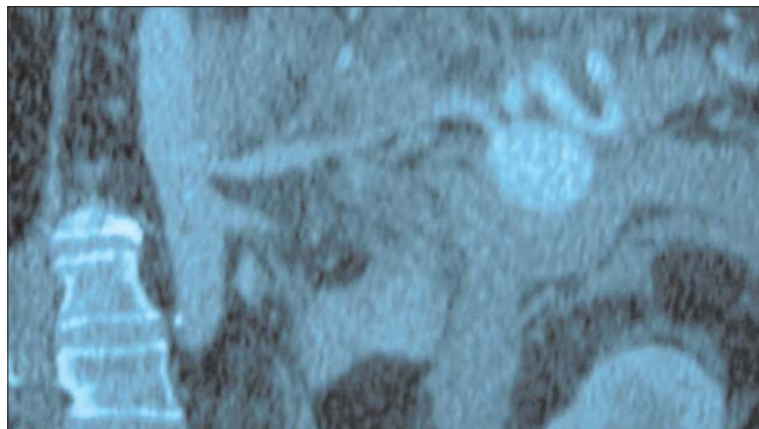


Figura 1. Tomografía computarizada abdominal con contraste intravenoso que muestra un aneurisma de arteria esplénica roto y líquido perilesional.

realizados por otros motivos, estando el 83% de los pacientes asintomáticos en el momento del diagnóstico. Las manifestaciones clínicas de los aneurismas de la arteria esplénica no complicados son inespecíficas, tales como un dolor vago epigástrico, de hipocostrio izquierdo o del flanco homolateral, ocasionalmente irradiado a la escápula. Habitualmente, el examen físico es normal, pudiéndose auscultar un soplo en menos del 10% de los casos.

Cuando los aneurismas de la arteria esplénica generan síntomas agudos, lo pueden hacer por fistulización (a páncreas, vena esplénica o tubo digestivo), embolia, trombosis, compresión de otras estructuras, etc., aunque lo más frecuente es que lo hagan por su rotura, presentándose el paciente con un cuadro de abdomen agudo asociado a *shock* hipovolémico. El riesgo de rotura aumenta durante el embarazo y cuando el tamaño del aneurisma supera los 2 cm, disminuyendo cuando el aneurisma tiene un menor tamaño y está calcificado. La rotura de un aneurisma esplénico en una mujer embarazada ocurre con más frecuencia durante el tercer trimestre y se asocia con una mortalidad materna del 70% y fetal del 95% [5].

Dentro de las exploraciones complementarias, la radiografía simple de abdomen o la ecografía abdominal pueden mostrar una lesión calcificada semicircular o en forma de anillo. Actualmente, la TC heli-



Figura 2. Arteria esplénica con orificio aneurismático.

coidal con contraste intravenoso constituye el patrón oro en el diagnóstico de esta patología, además de evaluar con precisión la existencia de hematomas retroperitoneales, lesiones esplénicas y líquido libre intraabdominal [6]. La TC permitió establecer el diagnóstico etiológico exacto en el caso que presentamos, advirtiendo además abundante cantidad de líquido libre, lo que facilitó la actitud quirúrgica urgente. La arteriografía, por otro lado, puede ayudar a establecer el diagnóstico exacto y preciso en localización y tamaño, así como evaluar la existencia de otros aneurismas viscerales y guiar una terapéutica posterior.

El tratamiento de los aneurismas de arteria esplénica es un tema controvertido, aunque la mayoría de los autores recomiendan la exéresis de aquellas lesiones sintomáticas y mayores de 2 cm, realizando un seguimiento y control evolutivo de los aneurismas asintomáticos y de menores dimensiones. En el caso de mujeres embarazadas la exéresis del aneurisma debe realizarse precozmente y, siempre que sea posible, antes del tercer trimestre.

La técnica de elección en la cirugía programada de estas lesiones supone la ligadura del aneurisma con su exclusión y una posterior revascularización, o esplenectomía cuando esté afectada la porción más distal de la arteria esplénica [7]. La ligadura arterial con o sin esplenectomía por vía laparoscópica es una técnica empleada hoy en día con buenos resultados [8]. La intervención quirúrgica urgente sobre aneurismas complicados presenta mayor morbimortalidad (12,5%) que el tratamiento quirúrgico programado de los aneurismas esplénicos no rotos (5,1%) [8]. La cirugía del aneurisma roto ha de pretender controlar la hemorragia mediante la ligadura de la arteria, exéresis del aneurisma y, a menudo, la realización de una esplenectomía, como en el caso que presentamos. Las lesiones más cercanas al tronco celíaco pueden tratarse con ligadura proximal y distal junto a resección del segmento afecto y posterior reconstrucción arterial.

El desarrollo de la cirugía endovascular en los últimos años, mediante técnicas de embolización o implantación de *stents* recubiertos, ha permitido disminuir la morbimortalidad en el tratamiento de los aneurismas esplénicos [10].

En conclusión, la rotura espontánea de un aneurisma de la arteria esplénica es una urgencia quirúrgica infrecuente, aunque presenta una elevada morbimortalidad. Este cuadro debe entrar dentro del diagnóstico diferencial en pacientes con cuadro de *shock* hipovolémico y abdomen agudo, en los que, si la situación hemodinámica lo permite, la realización de pruebas de imagen como la TC helicoidal con contraste intravenoso de forma urgente facilita el diagnóstico etiológico precoz y permite su correcto tratamiento quirúrgico.

Bibliografía

1. Tochii M, Ogino H, Sasaki H, Matsuda H, Minatoya K, Yagihara T, et al. Successful surgical treatment for aneurysm of splenic artery with anomalous origin. *Ann Thorac Cardiovasc Surg* 2005; 11: 346-9.
2. Madoff D, Denys A, Wallace M, Murthy R, Gupta S, Pillsbury E, et al. Splenic arterial interventions: anatomy, indications, technical considerations, and potential complications. *RadioGraphics Special Issue* 2005; 25: 191-211.
3. Messina LM, Shanley CJ. Visceral artery aneurysms. *Surg Clin North Am* 1997; 77: 425-42.
4. Selo-Ojeme DO, Welch CC. Spontaneous rupture of splenic artery aneurysm in pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2003; 109: 124-7.
5. Shahabi S, Jani J, Masters L, Cobin L, Greindl J. Spontaneous rupture of splenic artery aneurysm in pregnancy. *Acta Chir Belg* 2000; 100: 231-3.
6. Pilleul F, Forest J, Beuf O. Magnetic resonance angiography of splanchnic artery aneurysms and pseudoaneurysms. *J Radiol* 2006; 87: 127-31.
7. Franklin O, South M, Goodman J, El-Shawarby SA. Caesarean splenectomy for spontaneous rupture of splenic artery aneurysm at 34 weeks gestation with survival of the mother and the preterm fetus. *J Obstet Gynaecol* 2006; 26: 468-9.
8. Abad C, Montesdeoca-Cabrera D, Sáez-Guzmán T. Aneurisma de la arteria esplénica. Revisión de dos casos intervenidos quirúrgicamente. *An Med Interna* 2006; 23: 130-2.
9. Hernández-Lahoz I, Vilarinho-Rico J, Vidal-Insúa JJ, Beraza-Milicua A, Segura-Iglesias RJ. Tratamiento endovascular urgente de aneurisma esplénico roto. *Angiología* 2005; 57: 353-6.
10. Karaman K, Onat L, Sirvanci M, Olga R. Endovascular stent graft treatment in a patient with splenic artery aneurysm. *Diagn Interv Radiol* 2005; 11: 119-21.

SPONTANEOUS RUPTURE OF AN ANEURYSM IN THE SPLENIC ARTERY

Summary. Introduction. *Aneurysms in the splenic artery are rare vascular lesions, although they account for 60% of all visceral aneurysms. They are usually clinically asymptomatic, but when spontaneous rupture occurs they manifest in the form of acute symptoms in the abdomen and shock, and therefore require an early diagnosis and immediate surgical intervention.* Case report. *A 64-year-old male with a ruptured aneurysm in the splenic artery that required urgent surgery to excise it and a splenectomy.* [ANGIOLOGÍA 2008; 60: 269-72]

Key words. Aneurysm. Popliteal artery. Rupture.