



P-234 - ANEURISMA GIGANTE DE LA ARTERIA HEPÁTICA

P. Rioja, C. Alegre, S. García Aroz, M. García Nebreda, E. Álvaro, M. Abradelo, C. Loinaz y C. Jiménez

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: El aneurisma de la arteria hepática (AAH) tiene una incidencia del 0,4%. Frecuentemente se diagnostica como hallazgo incidental en una prueba de imagen, ya que la mayoría son asintomáticos. Los mayores de 2 cm de diámetro se asocian a un 40% de riesgo de ruptura, con una mortalidad del 35%. El AAH comprende el 20% de todos los aneurismas abdominales, tras el aneurisma esplénico y renal. En la actualidad, la arterioesclerosis e hipertensión son las causas más frecuentes, otras son la displasia fibromuscular, la vasculitis, y las collagenosis. La triada de Quincke's incluye dolor epigástrico, ictericia obstructiva y hemobilia, que ocurre en menos de un tercio de los casos.

Caso clínico: Paciente varón de 51 años que es derivado de otro centro para tratamiento de ictericia obstructiva provocada por aneurisma de la arteria hepática común. El paciente presenta antecedentes de granulomatosis de Wegener, asociado a HTA, diabetes esteroidea e insuficiencia renal avanzada en programa de hemodiálisis. En el TAC realizado y arteriografía se identifica aneurisma sacular desde la salida del tronco celíaco, parcialmente trombosado, que se continúa con un segundo aneurisma fusiforme que alcanza el hilio hepático, midiendo en su conjunto 27 cm de longitud y 5 cm de diámetro máximo. Dicha lesión provoca el desplazamiento y la compresión de la vía biliar extrahepática, y el páncreas se encuentra excavado en su unión céfalo-corporal. No es posible un mejor estudio con contraste, debido a su función renal. Ante los hallazgos se decide intervención programada, practicándose resección aneurismática de la arteria hepática afectada, y posterior anastomosis de la arteria hepática común en su origen celíaco. En el postoperatorio, el paciente presenta buena evolución con recuperación de su función hepática. Se comprueba correcto flujo arteria y portal posterior. En el estudio patológico se identificó ateromatosis y trombosis arterial, sin presencia de granulomas necrotizantes.

Discusión: Los aneurismas hepáticos en la enfermedad de Wegener son poco frecuentes. Según la bibliografía, se han descrito sólo 12 casos sobre aneurismas hepáticos como complicación en la enfermedad de Wegener, de los cuales la ruptura ocurrió en 6 casos, 3 de ellos con fallecimiento, aunque sólo en un caso se demostraron granulomas en la pared del aneurisma. El tratamiento se emplea en aquellas lesiones mayores a 2 cm, sintomáticas, o asociadas a enfermedad reumatólogica, por su riesgo de rotura. Aunque no existe un modelo estándar de tratamiento, en las lesiones intrahepáticas, se puede realizar hepatectomía parcial o embolización, y en las extrahepáticas, desde aneurismectomía, con o sin injerto venoso/ prótesis o reparación directa de la arteria, cuando afecta a la arteria hepática común o propia. La terapia endovascular es preferible cuando afecta a una de las dos ramas hepáticas, gracias a la existencia de colaterales. Se debe individualizar el tratamiento para cada paciente, ya que la elección depende de la localización del aneurisma, tamaño y de las características de cada paciente.