Cir Esp. 2014;92(Espec Congr):662

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

# P-289 - ANEURISMA GIGANTE DE LA ARTERIA HEPÁTICA

*R. García-Domínguez, S. Barber Millet, E. Pareja Ibars, N. Ballester Pla, Á. Sala Hernández, M. Lloret, J.J. Arango y F. Orbis Castellanos*

*Hospital Universitario La Fe, Valencia.*

## Resumen

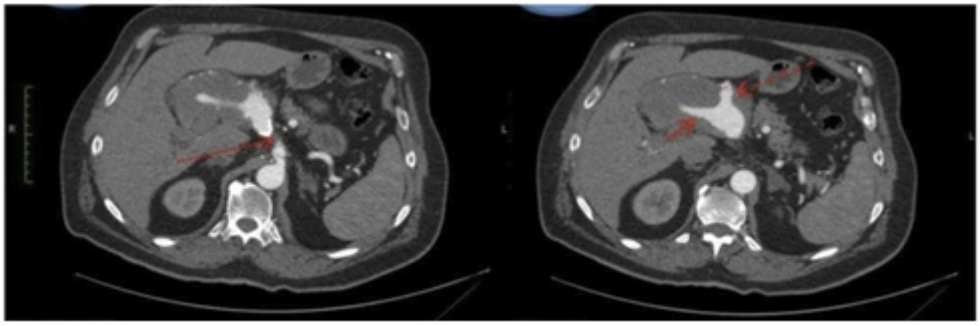
Introducción: Los aneurismas de la arteria hepática (AAH) son un tipo de aneurismas de baja prevalencia, sin embargo, el avance en las técnicas de imagen ha provocado un incremento de la frecuencia en su diagnóstico. Aunque su presentación clínica es variable, la mayoría suelen ser asintomáticos en el momento del diagnóstico, por lo que pueden alcanzar grandes dimensiones. El tratamiento de estos pacientes sigue siendo controvertido, observando un cambio en la actitud terapéutica, desde la reparación quirúrgica recomendada en el pasado, hasta las técnicas endovasculares actuales, que presentan altas tasas de éxito.

Objetivos: Presentar un caso clínico de AAH comentando la aproximación al diagnóstico y el manejo terapéutico mediante técnicas de radiología intervencionista endovascular, destacando su interés por el gran tamaño alcanzado.

Caso clínico: Varón de 66 años, exfumador, con antecedentes de HTA, presenta en analítica de control hipertransaminasemia (GOT: 87 U/L, GPT: 96 U/L, GGT: 102 U/L, FA: 87 U/L) con bilirrubina total: 1.1 U/L. La ecografía abdominal visualiza una masa en hilio hepático de 11 × 7 cm de probable naturaleza vascular y dilatación de la vía biliar (VB) intrahepática. La eco-Doppler muestra la existencia de flujo turbulento en la arteria hepática (AH) confirmando la sospecha de aneurisma de arteria hepática (AAH). Angio-TC: aneurisma disecante de AH común, de 12,5 × 7,5 × 6,5 cm, parcialmente trombosado, que se extiende desde su origen, engloba la AH derecha e izquierda, sin signos de ruptura. Circulación colateral en hilio hepático. Dilatación de VB intrahepática por efecto masa a nivel de confluencia biliar. Dado el tamaño, la

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados

localización del AAH con afectación intrahepática y la presencia de circulación colateral, se decide abordaje endovascular percutáneo femoral, embolizando la AH con cianoacrilato y coils. La afectación del tronco celiaco obligó a la colocación de prótesis cubierta de PTFE de 9 × 60 mm, permitiendo mantener la circulación esplénica y la exclusión de la AH. Tras el procedimiento, la evolución fue satisfactoria. El control clínico, analítico y radiológico realizado con TC a los 6 meses mostraba la exclusión completa del aneurisma, con una correcta permeabilidad de la circulación esplénica y la prótesis.



*TC diagnóstica: masa hiliar que corresponde a un aneurisma con trombosis parcial de su luz, afectando a la arteria hepática común (que presenta calcificación parietal, flecha larga), arteria hepática derecha (flecha corta) y arteria hepática izquierda.*

Discusión: Los aneurismas de la arteria hepática (AAH) son una entidad infrecuente cuyo tratamiento sigue siendo controvertido. Se consideran indicaciones los aneurismas asintomáticos mayores de 2 cm o con factores de riesgo de rotura, aneurismas sintomáticos independientemente del tamaño, múltiples, de etiología no arteriosclerótica y los pseudoaneurismas independientemente de su tamaño. Tradicionalmente la cirugía ha sido el tratamiento de elección, si bien hoy en día las técnicas endovasculares constituyen la terapéutica inicial. A pesar de ello, no se ha demostrado la superioridad de uno u otro tratamiento, por lo que la individualización en el manejo de los pacientes en función de las características del aneurisma es fundamental para la obtención de buenos resultados.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados