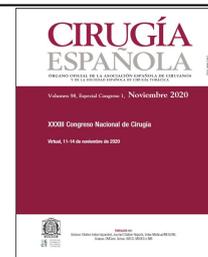




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-001 - DISECCIÓN ESPONTÁNEA DE TRONCO CELIACO EN PACIENTE TRASPLANTADO HEPÁTICO Y RENAL: UN CASO CLÍNICO

Barrios Campal, Raquel; Valenzuela Molina, Francisca; Durán Martínez, Manuel; Briceño Delgado, Francisco Javier; Ciria Bru, Ruben; Casado Adam, Ángela; Rufián Andújar, Blanca; López Cuevas, María del Mar

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: La disección espontánea del tronco celíaco es una entidad poco frecuente de forma aislada hasta no hace mucho diagnosticada en la mayoría de casos en cadáveres incidentalmente. Desde el inicio de la estandarización del TC, la prevalencia de dicha patología ha aumentado considerablemente, objetivándose en la mayoría de los casos en pacientes asintomáticos, recibiendo el aporte sanguíneo de dicho territorio a través de ramas colaterales. No existe un gold standard en el tratamiento de dicha patología, aceptándose como opción válida el manejo conservador en pacientes asintomáticos.

Caso clínico: Varón de 62 años, hipertenso, fumador, trasplantado de hígado y riñón en 2011 con buena función de ambos injertos, traído a Urgencias de nuestro Hospital por dolor epigástrico, opresivo, irradiado a la espalda, sin sintomatología vegetativa, fiebre u otra clínica reseñable. A la exploración, presenta dolor en epigastrio que se irradia a la espalda, intenso, que cede con analgesia intravenosa. TA 150/100 mmHg. Ante la sospecha de disección aórtica, se solicita AngioTc de Arteria Aorta, donde se objetiva una disección del tronco celíaco con extensión a arteria hepática prebifurcación, visualizándose un defecto de repleción de la misma con paso filiforme del contraste, sin alteraciones de perfusión distal. Dada la estabilidad del paciente, la mejoría clínica y la sospecha de ser un hallazgo incidental en Tc, se decide manejo conservador con anticoagulación y observación estrecha, pero durante su ingreso presenta nuevo episodio de dolor intenso, por lo que se decide colocación de endoprótesis y anticoagulación. Durante el procedimiento, el paciente presenta tensiones muy elevadas que requieren administración en bolo y perfusión de urapidilo, con ligera disminución de las cifras tensionales. Tras el procedimiento, evolución favorable, dado de alta asintomático, con buen control tensional y sin dolor abdominal.

Discusión: La disección espontánea del tronco celíaco es una entidad poco frecuente que hasta hace una década sólo se diagnosticaba en autopsias. Desde la estandarización del TC, la prevalencia de dicha patología ha aumentado considerablemente, objetivándose en la mayoría de los casos en pacientes asintomáticos, manteniendo una adecuada vascularización del territorio correspondiente gracias a ramas colaterales. Se han descrito ciertos factores de riesgo, como son el sexo masculino, 5^a-6^a década de la vida, hipertensión, arterioesclerosis, tabaquismo, displasia fibromuscular u otras alteraciones del tejido conectivo, necrosis quística de la media, micosis y embarazo. No existe un gold standard de tratamiento de dicha entidad, por lo que tanto el manejo conservador con anticoagulación y realización de controles con Angio-Tc como el tratamiento endovascular intervencionista son estrategias igualmente válidas y aceptadas, si bien en casos complicados o con mala evolución se opta por el manejo intervencionista. En nuestro caso, teniendo en cuenta los antecedentes personales del paciente, las crisis hipertensivas y los consecutivos episodios de dolor

abdominal, se decidió tratamiento intervencionista, con resultado satisfactorio y sin complicaciones posteriores. No obstante, nos encontramos ante una patología rara, y dada la escasa evidencia científica no podemos concluir que exista un manejo estandarizado, siendo necesario individualizar la decisión a cada paciente.