



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-252 - ANÁLISIS DE NUESTRA EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE LOS ANEURISMAS VISCERALES DIGESTIVOS: A PROPÓSITO DE 13 CASOS

A. Melero Abellán, M. Bruna Esteban, A. González Cruz, A. Talens, G. Martín Martín, C. Martínez Pérez, S. Jareño Martínez, R. Fabra Ramis, J. Mir Labrador, E. Artigues Sánchez de Rojas y J.V. Roig Vila

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción: Los aneurismas viscerales digestivos representan una patología con baja incidencia, existiendo pocas series de casos publicadas sobre este tipo de alteraciones. Su diagnóstico y manejo terapéutico debe afrontarse desde un abordaje multidisciplinar, en el que las técnicas de radiología endovascular han ido adquiriendo un mayor protagonismo por su menor invasividad y óptimos resultados.

Objetivos: Analizar y revisar nuestra experiencia en el manejo diagnóstico y terapéutico de este tipo de alteraciones vasculares viscerales.

Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo de los pacientes diagnosticados y tratados de aneurismas de arterias digestivas en nuestro centro desde abril 2004 a abril de 2013.

Resultados: Se han incluido un total de 13 pacientes, de los que el 61,5% eran mujeres y cuya edad mediana fue de 61 años. La localización más frecuente fue la arteria esplénica, en 9 de los casos (69,2%), seguida de la arteria mesentérica superior en 2 pacientes y tronco celíaco y arteria hepática en 1 caso respectivamente. El tamaño mediano de los aneurismas arteriales digestivos analizados fue de 23 mm y de 19 mm en los aneurismas esplénicos. El 77% de los pacientes presentaba factores de riesgo cardiovascular como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial o eran fumadores. Uno de los pacientes con aneurisma esplénico padecía la enfermedad de Rendu-Osler y malformaciones arteriovenosas en distintas localizaciones y otros 2 casos presentaban aneurismas en otras localizaciones. Un 46% cursaron de manera asintomática y fueron descubiertos casualmente en técnicas de imagen (TAC o RMN) indicadas por otros motivos. La arteriografía se realizó en el 85% de los pacientes describiendo la localización exacta y el tamaño del saco y cuello aneurismático. En 2 pacientes la clínica fue hemorrágica, debutando como una hemorragia digestiva y un cuadro de hemoperitoneo. El manejo terapéutico de esta patología depende de la clínica, tamaño de la lesión y localización de la misma. El tratamiento quirúrgico fue necesario en 5 pacientes (38,4%). Fueron tratados exclusivamente mediante técnicas endovasculares 7 casos (53,8%), empleando en 3 embolizaciones con *coils* asociadas a stent, en 2 casos únicamente *coils*, en 1 de ellos se utilizaron espirales metálicas y en otro se excluyó el aneurisma con un stent cubierto. No hubo morbilidad asociada al tratamiento quirúrgico y sólo existieron 2 complicaciones secundarias al tratamiento endovascular: 1 infarto esplénico segmentario de pequeño tamaño que evolucionó favorablemente sin tratamiento y otro caso de absceso esplénico que obligó a la realización de una pancreatocetomía caudal con esplenectomía.

Conclusiones: Los aneurismas viscerales son un tipo de malformaciones vasculares poco frecuentes, cuyo tratamiento debe hacerse de forma individualizada y desde un punto de vista multidisciplinar, habiéndose incrementado en los últimos años las indicaciones del empleo de técnicas endovasculares como la embolización y el empleo de stent, a fin de conseguir resultados satisfactorios y disminuir la agresión quirúrgica.