CIR ESP. 2015;93(Espec Congr):305

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-058 - TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DEL HEMOSUCCUS PANCREATICUS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Gila Bohórquez, Antonio; López Ruiz, José Antonio; López Pérez, José

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: Se denomina *hemosuccus pancreaticus*, a una infrecuente causa de sangrado del área arterial esplénica o hepática en relación a pseudoquiste pancreático. Un 75–90% de los casos de *hemosuccus pancreaticus* presentan como etiología una pancreatitis crónica, y en más del 95% la causa determinante es un pseudoaneurisma de la arteria esplénica (60–70%), seguida por la arteria hepática común y la mesentérica.

Caso clínico: Paciente varón de 57 años de edad, bebedor en exceso, teniendo como antecedente personal, un cuadro de pancreatitis aguda enólica en el año 2012. Acude al servicio de Urgencias por dolor abdominal de dos días de evolución, localizado en epigastrio y ambos hipocondrios, en cinturón, con picos febriles termometrados de 38 ºC, orinas colúricas y hábito intestinal conservado. A la exploración el paciente presenta buen estado general, consciente, orientado, bien perfundido e hidratado, sin cambios mucocutáneos, con dolor abdominal a la palpación, siendo el abdomen blando y depresible. Sin signos de irritación peritoneal. Sin objeción de masas o megalias. En la analítica se aprecia hemoglobina de 10 mg/dl. Leucocitos y discreta neutrofilia. Coagulación normal. Excepto PCR en 186 u/dl. Se decide realización de angioTAC, objetivándose pseudoquiste en cola pancreática con extravasación del contraste a su interior desde el área de la arteria esplénica. Se considera inicialmente manejo conservador contactando con el Servicio de Hemodinámica quienes logran tutorizar la arteria esplénica colocándose endoprótesis en el punto de sangrado. La evolución posterior del enfermo cursó sin complicaciones teniendo un total de 5 días de estancia hospitalaria.

Discusión: La manifestación clínica está caracterizada por la tríada de dolor epigástrico, sangrado digestivo o anemia ferropénica junto a elevación de las enzimas pancreáticas. El diagnóstico del mismo se consigue con tomografía computarizada con contraste intravenoso, que informa de las características anatómicas del páncreas y de la arteria aunque la prueba más específica para la valoración de la causa del *hemosuccus pancreaticus* es la arteriografía del tronco celíaco y de la esplénica documentando la lesión y su topografía, permitiendo objetivar la comunicación entre la arteria y los ductos pancreáticos si se realiza durante un episodio de dolor. El tratamiento de elección es el manejo conservador mediante embolización o colocación de stent o endoprótesis. En caso de fracaso o no disponibilidad de los mismos, se recurrirá a la cirugía. El *hemosuccus pancreaticus* conforma un infrecuente cuadro clínico-patológico en el contexto de dolor epigástrico, sangrado digestivo o anemia ferropénica junto a elevación de las enzimas pancreáticas. El tratamiento de elección es endovascular mediante la colocación de stent o endoprótesis, o bien, embolización del punto sangrante.

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados