



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-245 - Pseudoaneurismas arteriales como complicación de la cirugía hepatobiliopancreática: experiencia de un único centro quirúrgico de alto rendimiento

Durán, Hipólito; Caruso, Riccardo; Ielpo, Benedetto; Díaz, Eduardo; Fabra, Isabel; Ferri, Valentina; Quijano, Yolanda; Vicente, Emilio

Hospital de Madrid Norte-Sanchinarro, Madrid.

Resumen

Objetivos: El pseudoaneurisma arterial es una complicación infrecuente y potencialmente letal en la cirugía hepatobiliopancreática (HBP). Nuestro objetivo es presentar nuestra experiencia como centro oncológico con un número elevado de procedimientos quirúrgicos en este campo.

Métodos: Desde el año 2007 son incluidos en una base de datos prospectiva todos los pacientes sometidos a cirugías mayores HBP. De la misma se obtienen datos epidemiológicos, diagnósticos, operatorios, patológicos y de seguimiento clínico de los pseudoaneurismas presentados en esta serie. Definimos sangrado centinela como el sangrado evidente por orificios naturales, visible en los drenajes operatorios o diagnosticado por endoscopia.

Resultados: Hasta junio de 2014 hemos identificado 14 pseudoaneurismas en 559 procedimientos de cirugía mayor HBP (2,5%). 4 asintomáticos, 2 con inestabilidad hemodinámica repentina sin otro dato clínico visible, 3 con inestabilidad hemodinámica y sangrado centinela y 5 con únicamente sangrado centinela. 11 fueron consecutivos a pancreatectomías (3 Whipples, 6 pancreatectomías distales, 1 pancreatectomía total, 1 enucleación), 2 resecciones hepáticas y 1 colestectomía compleja con resección de vía biliar). 2 se localizaron en la arteria hepática derecha, 2 en la hepática propia, 1 en la hepática común, 1 en la arteria gástrica izquierda, 5 en la arteria esplénica, 1 en la arteria gastroduodenal y 1 en la arteria pancreatoduodenal. En 10/14 (71,4%) el pseudoaneurisma es complicación de una fístula biliar y/o pancreática. El tratamiento lo hemos dividido en tres grupos: Grupo A: (n = 7) Embolización arterial en 5 pacientes estables y en 2 pacientes inestables. Estos 2 pacientes se operarían a continuación, ya sin sangrado visible, para control de la fístula pancreática; Grupo B: (n = 2) Embolización arterial ineficaz y Grupo C: (n = 5) Tratamiento quirúrgico sin embolización previa. Fallecieron 4 pacientes (28,5%): 2 del grupo C secundario a hemoperitoneo masivo, 1 del grupo A y otro del grupo B, ambos por fallo hepático irreversible tras control de la hemorragia.

Conclusiones: Nuestra experiencia con los pseudoaneurismas es mayor que la recogida en la literatura. En su tratamiento es esencial la embolización y/o la cirugía. La embolización puede resultar incluso útil en pacientes inestables siempre que su disponibilidad sea inmediata.