



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-095 - ANEURISMA GIGANTE DE LA ARTERIA HEPÁTICA: ¿CIRUGÍA DIRECTA O RADIOLOGÍA VASCULAR?

*Fernández Aguilar, José Luis; Santoyo Santoyo, Julio; Rodríguez Silva, Cristina; Sánchez Pérez, Belinda; León Díaz, Francisco Javier; Pérez Daga, José Antonio; Romacho López, Laura; Pitarch Martínez, María*

*Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.*

### Resumen

**Introducción:** Los aneurismas de la arteria hepática son entidades clínicas poco frecuentes pero con una expresión clínica cataclísmica en ocasiones. Los factores que favorecen su aparición son la aterosclerosis, la degeneración mediointimal, traumatismos abdominales y las infecciones.

**Caso clínico:** Mujer de 53 años, con antecedentes de hipertensión arterial e hipertiroidismo sin tratamiento en la actualidad. Es trasladada a nuestro centro por abdomen agudo secundario a una rotura contenida de un aneurisma de la arteria hepática, manteniendo la estabilidad hemodinámica en todo momento. La paciente refiere cuadro de dolor epigástrico súbito asociado a malestar general. En la TC de abdomen se objetiva un aneurisma a nivel de la arteria hepática de unos 8cms. de diámetro, con integridad de la pared y mínima cantidad de líquido libre en pelvis. Destaca en analítica mínima anemia con respecto a la previa, perfil hepático sin hallazgos patológicos. Tras valorar el caso se decide arteriografía y colocación de un stent en el mismo. Ante la imposibilidad de posicionar el stent, los radiólogos intervencionistas deciden la embolización aneurismática con coils y cianoacrilato, objetivándose en el control angiográfico la abolición casi completa del flujo en arteria hepática, con relleno parcial a través de la arteria gastroduodenal. Por ello, se decide laparotomía exploradora evidenciándose hemoperitoneo en pequeña cuantía y un gran aneurisma de la arteria hepática con importante componente inflamatorio de los tejidos adyacentes. Se realizó exéresis total del saco aneurismático previa retirada de trombos y coils previos y reconstrucción con prótesis de Dacron de 6 mm entre tronco celiaco y bifurcación de AHC. El tiempo total de isquemia hepática arterial fue de 90 minutos. La evolución postoperatoria fue favorable.

**Discusión:** Los aneurismas de la arteria hepática son infrecuentes y generalmente asintomáticos, siendo diagnosticados de forma incidental durante estudios radiológicos. Sin embargo, cuando debutan con sintomatología suele ser en forma de dolor abdominal e inestabilidad hemodinámica, debido a su ruptura, con una mortalidad del 40%. La prueba de imagen de elección para su diagnóstico es el angioTC. Las opciones de tratamiento son diversas, de tal forma que el tratamiento endovascular está indicado en casos con estabilidad hemodinámica, alcanzando tasas de éxito de hasta el 70%. En casos con inestabilidad hemodinámica o fracaso del tratamiento radiológico se recomienda el tratamiento quirúrgico, consistente en la exéresis con/sin revascularización de la arteria hepática (son lesiones de larga evolución, permitiendo el desarrollo de amplia red de colaterales).