



www.elsevier.es/cirugia

P-197 - Trombosis espontánea de un pseudoaneurisma de la arteria hepática tras una duodenopancreatetectomía cefálica

Sánchez Arteaga, Alejandro; Zarain Obrador, Leire; Lusilla, Alejandro; Cuadrado, Marta; Pérez Díaz, María Dolores; Turégano, Fernando

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: El pseudoaneurisma de la arteria hepática se produce por traumatismos o tras una intervención quirúrgica; es una complicación postoperatoria rara aunque potencialmente fatal. El objetivo de este trabajo es presentar el caso de un pseudoaneurisma de arteria hepática tras duodenopancreatetectomía cefálica (DPC) con evolución favorable de forma espontánea.

Caso clínico: Mujer de 68 años con antecedentes de resección rectal baja por adenocarcinoma de recto, en una revisión se descubre una tumoración papilar mucinosa intraductal (TPMI) de cabeza de páncreas por lo que se realiza DPC, con una buena evolución posoperatoria siendo dada de alta a los 10 días. A los 5 meses de la cirugía, acude a urgencias por deposiciones melénicas sin anemización. Se realizó una esofagogastoscopia urgente que fue normal y un angioTC donde se objetiva una lesión pseudonodular de 13 × 12 mm con contraste en el interior, compatible con pseudoaneurisma dependiente de la arteria hepática parcialmente trombosado. Es valorado por el Servicio de Radiología Vascular Intervencionista que decide observación ante la presencia de trombosis parcial del mismo y el cuadro autolimitado de HDA. Se realiza un angioTC de control al mes observando oclusión completa y resolución espontánea del pseudoaneurisma. La paciente a los 18 meses de la cirugía permanece asintomática.

Discusión: El pseudoaneurisma de la arteria hepática es una complicación postquirúrgica rara. Sus causas más frecuentes son traumatismos, lesiones vasculares iatrogénicas o procesos infecciosos. Entre las causas iatrogénicas tras cirugía del árbol biliar, se identifican varias hipótesis: lesión vascular directa con el clipaje, erosión por electrocauterio, fuga biliar (por acción fibrolítica y citotóxica de la bilis) o infección postoperatoria. Clínicamente pueden cursar de forma asintomática, o pueden manifestarse con un cuadro de dolor abdominal o ictericia, pero su manifestación clínica más frecuente es la hemorragia. El diagnóstico se realizará con angio-TAC. La embolización es el tratamiento de elección en la mayoría de los casos. Sin embargo, en algunas situaciones la trombosis espontánea del pseudoaneurisma puede ser resolutiva, aunque hay autores que desaconsejan esta actitud expectante por el riesgo de sangrado. El pseudoaneurisma de la arteria hepática constituye una complicación postquirúrgica rara, generalmente asociada a la realización de colecistectomía. La prueba diagnóstica de elección la constituye el angioTC y el tratamiento más recomendado es la embolización.