



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-737 - SHOCK HEMORRÁGICO TRAS ROTURA ESPONTÁNEA DE ANEURISMA DE ARTERIA GASTRODUODENAL

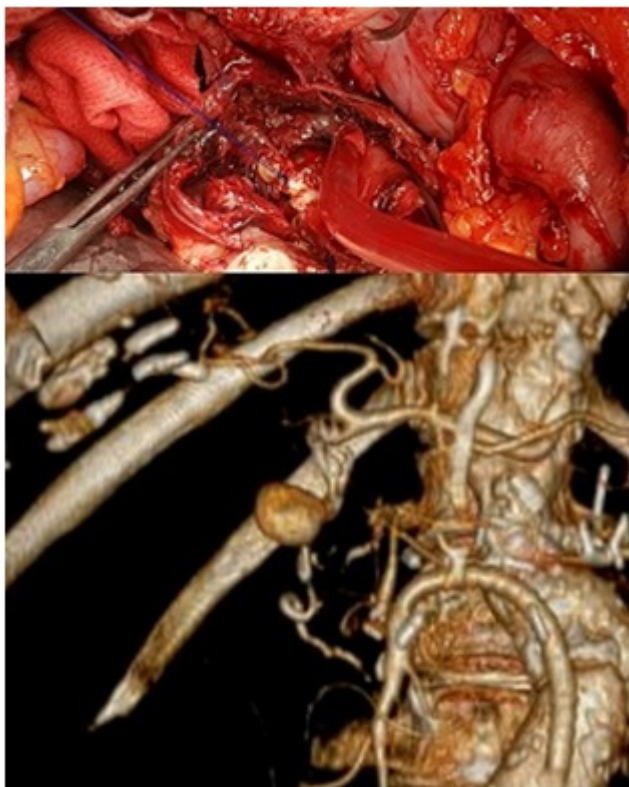
Durán Ballesteros, Marta; García Villar, Óscar; Nevado García, Cristina; Gutiérrez Andreu, Marta; Brandariz Gil, Lorena; Supelano Eslait, Guillermo; Alegre Torrado, Cristina; Yuste García, Pedro

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Los aneurismas de las arterias viscerales son una entidad extremadamente infrecuente, con una incidencia global comprendida entre el 0,01-0,2%. Un 1,5% del total corresponde a los aneurismas de la arteria gastroduodenal (AGD). Debido a su excepcionalidad, su despistaje es difícil, lo que incrementa el riesgo de ruptura (25%) y consecuentemente, la mortalidad (70%). El sangrado digestivo es el primer síntoma en el 52% de los casos. Presentamos el caso de un aneurisma de AGD atípico, con rotura espontánea y shock hemorrágico secundario, que demuestra la importancia del reconocimiento de los síntomas de alarma, el diagnóstico diferencial con otras causas de hemorragia digestiva alta, así como la relevancia de la toma de decisiones en el tratamiento quirúrgico urgente de estos pacientes.

Caso clínico: Mujer de 81 años con antecedentes personales de enfermedad renal crónica secundaria a nefropatía vascular en hemodiálisis, isquemia crónica y aneurisma de arteria aorta abdominal intervenida hace 5 años con resección, interposición de injerto aorto-aórtico y bypass aorto-mesentérico retrógrado con PTFE. Ingresa en la Unidad de Agudos de Nefrología por presentar varios episodios de hematemesis. Tras la realización de endoscopia alta en dos ocasiones se identificó un úlcus duodenal que se esclerosó. En el segundo día de ingreso presenta un cuadro de dolor abdominal súbito irradiado a espalda, asociado a rectorragia y hematemesis. A nuestra llegada la paciente se encuentra en shock hemodinámico y requiere inicio de drogas vasoactivas. Dada la situación de inestabilidad hemodinámica se decide traslado inmediato de la paciente a quirófano. De forma conjunta con el Servicio de Cirugía Vascular se procede a la realización de laparotomía exploradora con la sospecha de fístula aortoentérica. Intraoperatoriamente, se evidencia un aneurisma de la AGD de 7 cm de diámetro íntimamente adherido a cara medial de la primera porción duodenal. Se realiza una disección del aneurisma hasta su unión a duodeno objetivando fístula de 3 cm de diámetro coincidiendo con la úlcera visualizada en la endoscopia, por lo que se decidió la apertura del aneurisma con punto hemostático del ostium de la arteria gastroduodenal. Posteriormente, se cerró la pared de aneurisma mediante sutura simple y se finalizó con el cierre de la pared duodenal con sutura en dos planos y colocación de drenajes.



Discusión: Los aneurismas de la AGD suelen diagnosticarse como hallazgo incidental durante la realización de pruebas de imagen. Su rotura espontánea conduce a un shock hemorrágico grave con desenlace fatal en la mayoría de los casos. Un alto nivel de sospecha ante posibles síntomas de alarma, justifican el estudio urgente mediante TC con contraste. No existen guías de cribado, el diagnóstico y el tratamiento de cada paciente debe individualizarse. Se debe tomar la decisión de proceder con angioembolización o cirugía sin demora para evitar el peor de los desenlaces. La angioembolización transluminal percutánea es una opción segura y efectiva siempre que el paciente se encuentre hemodinámicamente estable.