



P-067 - ANEURISMAS DE ARTERIAS VISCERALES ROTOS, ¿QUÉ HACER? - A PROPÓSITO DE 2 CASOS

Carrillo López, María José; Morcillo Ródenas, Miguel Ángel; Cabrera, Arancha; Olcina, Montserrat; Martínez, Raquel; Sánchez Corral, Julio; Gálvez Pastor, Silvia; Soliveres, Edelmira

Hospital Vega Baja, San Bartolomé.

Resumen

Objetivos: Constituyen una entidad infrecuente, con una frecuencia estimada 1%. Su importancia radica en que solo un tercio de ellos se diagnostica antes de la rotura, la cual asocia una alta mortalidad (25-70%). Definiremos aneurismas de arterias viscerales a aquellos que afectan al tronco celíaco, arteria mesentérica superior e inferior, incluyendo sus ramas principales como aquellas que las comunican entre sí.

Métodos: Presentamos el caso de 2 pacientes de nuestro hospital diagnosticados de aneurisma de arteria visceral roto. El primero es un hombre de 41 años, con antecedente de enolismo, que ingresó en urgencias por dolor abdominal. Se realizó TAC abdominal observando una imagen compatible con pseudoaneurisma de arteria mesentérica superior roto con salida de material de contraste. El paciente es trasladado a UCI para monitorización y durante su estancia allí entra en *shock*, por lo que se decide cirugía urgente. Durante la misma se halla gran hematoma a nivel de la raíz del meso de intestino delgado, mediante *paking* se realiza hemostasia del mismo. El paciente fallece en las siguientes 24h por fallo hepático. El segundo caso es una mujer de 63 años de nacionalidad inglesa, que ingresa con dolor abdominal y tendencia a la hipotensión. Se realiza TAC urgente hallando hematoma y sangrado a nivel posterior de la cabeza de páncreas. La paciente es intervenida de forma urgente. Se halló un sangrado a nivel de una rama arterial pancreatoduodenal, haciendo hemostasia. Durante el postoperatorio la mujer mejora y es dada de alta. A los 7 días reingresa por colección intraabdominal que se resuelve mediante tratamiento conservador.

Resultados: La primera causa para la formación de estos aneurismas es la arterioesclerosis. Otro factor predisponente, que se pone de manifiesto en los casos expuestos, es la patología pancreática aguda o crónica. Los más frecuentes son, por orden, los de arteria esplénica (48%), renales (30%), hepáticas (6%) y mesentérica superior (6%) siendo gástrica, gastroduodenal, pancreaticoduodenal y mesentérica inferior más raros. A pesar de tratarse de una afección poco frecuente hay que tenerlos en cuenta ante síntomas de dolores abdominales o epigástricos y de hemorragia digestiva. Los síntomas con los que se presentan son tan variables como su gravedad. Si el estado hemodinámico del paciente lo permite el diagnóstico es por imagen, en nuestro caso mediante tomografía computarizada, dado la ausencia de posibilidad de realizar arteriografías. En caso contrario se realizará laparotomía de urgencia. En la cirugía emergente es difícil establecer los límites del aneurisma, por lo que es hay que llevar cuidado de no hacer la lesión más grande con excesiva disección. La técnica puede variar desde la exclusión del aneurisma a su reparación con injertos venosos o prótesis. El patrón oro es la cirugía abierta, aunque las técnicas endovasculares son una alternativa. Todo dependerá del tamaño y localización del aneurisma. En nuestro hospital no existe cirujano vascular ni posibilidad de tratamiento endovascular, es por ello que se indicó cirugía abierta directamente para realizar la

hemostasia y asegurar la revascularización con la conservación de las vísceras.

Conclusiones: Los aneurismas de arterias viscerales son poco frecuentes pero pueden asociar una elevada mortalidad. Hay que sospecharlos ante síntomas digestivos de etiología poco clara. Requieren la colaboración de varios especialistas (cirujano general, vascular, radiólogo intervencionista) para su mejor abordaje que normalmente es quirúrgico.