



O-143 - TRATAMIENTO DE ANEURISMAS DE ARTERIA ESPLÉNICA, EXPERIENCIA DE UN ÚNICO CENTRO. SERIE DE CASOS

Vintimilla Izquierdo, Andrés Mateo; Agudo Montore, Marina; Palomares Morente, Begoña; Herrera Mingorance, Jose Damián; Salmerón Febres, Luis Miguel

Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y anatómicas, terapéutica, resultados, complicaciones y seguimiento de siete casos de aneurismas de arteria esplénica (AAE) tratados entre 2015 y 2023 en nuestro centro.

Métodos: Registro único de pacientes con aneurisma esplénico, intervenidos en nuestro centro. Información obtenida a través de historia clínica digitalizada. Estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos por (AAE) en este centro hospitalario desde 2015 a 2023. Se incluyen un total de siete pacientes (N = 7), de los cuales se recogen diferentes variables: sociodemográficas, clínicas, anatómicas, terapéuticas y de seguimiento. Finalmente, se realiza un estudio descriptivo de la muestra mediante SPSS-v25.

Resultados: Se discuten 7 casos de AAE (N = 7), siendo 57% (n = 4) varones y 43% (n = 3) mujeres, con una edad media de $(64,2 \pm 9,2)$ y $(52,6 \pm 13,8)$ años respectivamente. A nivel clínico: 72% incidentales y 28% sintomáticos. El 100% fueron aneurismas saculares y localizados en el tercio medio (50%), con diámetro promedio de 3,1 cm (rango 0,8-9,5 cm). El 28,6% (n = 2) presentaron más de un aneurisma a nivel de A. Esplénica, así como la coexistencia de aneurismas en otras localizaciones del cuerpo. El 100% siguieron tratamiento endovascular. El 57% (n = 4) fueron tratados mediante embolización selectiva con MVP (*microvascular plugs*) y *coils*, 28,6% (n = 2) con *stent* recubierto y 1 caso no pudo ser tratado. El 71,4% (n = 5) tratados por punción femoral retrograda y el resto desde abordaje humeral. Se evidenció solamente una complicación intraquirúrgica por trombosis de la arteria humeral. El 100% permanecieron asintomáticos a los 6 meses, evidenciándose en uno de ellos la presencia de dos pequeñas zonas de infarto esplénico asintomático y en otro con una endofuga que requirió de la colocación de un nuevo *stent* después de 3 meses. El paciente no intervenido endovascularmente, requirió esplenectomía.

Conclusiones: Actualmente, el tratamiento endovascular es de primera elección por su menor morbilidad perioperatoria con respecto a cirugía abierta. Dada la baja frecuencia de la patología y la variedad de tratamientos endovasculares, se requieren estudios multicéntricos para poder realizar estudios comparativos.