



P-271 - MEDIOLISIS ARTERIAL SEGMENTARIA COMO HALLAZGO EN DOLOR ABDOMINAL AGUDO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Hernández Ramos, Lucía; Montoya Tabares, Mariano Jaime; Martagon, Celia; Iniesta, María; Mezquita, Carmen; Ibáñez, Noelia; Navarro Barrios, Álvaro; López López, Víctor

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia

Resumen

Introducción: La mediolisis arterial segmentaria (SAM) es una arteriopatía rara, no inflamatoria y no aterosclerótica, que afecta principalmente a arterias viscerales. Se caracteriza por degeneración de la capa media arterial, pudiendo provocar aneurismas, disecciones o rotura. Clínicamente puede simular vasculitis u otras vasculopatías, pero el tratamiento difiere. El angio-TC es fundamental para identificar las alteraciones vasculares características de esta entidad.

Caso clínico: Mujer de 54 años, con alergia a múltiples fármacos y sin antecedentes relevantes, acude a urgencias por dolor abdominal epigástrico intenso, sin fiebre ni alteraciones del tránsito intestinal. La exploración física reveló dolor en hemiabdomen derecho sin signos de irritación peritoneal. La analítica mostró leucocitosis leve ($13.840/\text{mm}^3$) sin desviación izquierda, PCR 1,1 mg/L, función hepática, renal y pancreática dentro de la normalidad. Tras mejoría parcial del dolor con analgesia, programa ecografía abdominal programada que evidenció engrosamiento inespecífico de la arteria hepática común, sin hallazgos patológicos en vesícula, vía biliar ni parénquima hepático. Ante este hallazgo, se solicitó angio-TC que mostró múltiples dilataciones aneurismáticas intrahepáticas bilaterales compatibles con SAM, sin datos de hepatopatía crónica ni trombosis. Ante la sospecha de SAM, se decidió manejo conservador y seguimiento estrecho clínico-radiológico, descartándose intervenciones urgentes o inmunosupresoras.

Discusión: El diagnóstico de la mediolisis arterial segmentaria (SAM) representa un reto clínico por su rareza y presentación inespecífica, a menudo similar a entidades más prevalentes como vasculitis, infecciones arteriales o aneurismas secundarios. En el caso presentado, el dolor abdominal fue el único síntoma, sin fiebre ni alteraciones analíticas significativas (PCR normal, sin desviación izquierda ni disfunción hepática, renal o pancreática), lo que dificultó inicialmente la orientación diagnóstica. La ecografía hepática realizada de forma ambulatoria fue fundamental al identificar un engrosamiento atípico de la arteria hepática común, lo que motivó la realización de una angio-TC. Esta confirmó la existencia de múltiples dilataciones aneurismáticas intrahepáticas bilaterales compatibles con SAM, sin signos de inflamación, trombosis ni hepatopatía crónica. La combinación de pruebas de imagen, junto con la ausencia de criterios de vasculitis sistémica o infecciosa, permitió establecer un diagnóstico clínico-radiológico. La biopsia arterial, aunque diagnóstica, suele no ser factible por la localización profunda de las lesiones. En pacientes estables y sin complicaciones graves, el manejo conservador y el seguimiento clínico-radiológico periódico son seguros y apropiados. Reconocer esta entidad permite evitar tratamientos innecesarios, como inmunosupresores o intervenciones quirúrgicas no justificadas, que pueden aumentar la morbilidad. Además, es crucial establecer un seguimiento adecuado, ya que la SAM puede evolucionar hacia complicaciones graves como

hemorragias intraabdominales, infartos hepáticos, intestinales o renales, ruptura de aneurismas o incluso *shock* hipovolémico. Un diagnóstico precoz y una vigilancia especializada permiten reducir el riesgo de estos eventos y optimizar el pronóstico.