



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-175 - RUPTURA DE UN ANEURISMA DE LA ARTERIA GÁSTRICA: MANEJO EN URGENCIAS

Jover Bargues, Ricard; León, Carlos Alberto; Soria, Jetzabel; Castillo, Edgardo

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso de rotura de aneurisma de la arteria gástrica y su resolución en urgencias.

Caso clínico: Paciente de 70 años con antecedentes de polimialgia reumática, insuficiencia renal, prótesis mitral, fibrilación auricular, apnea obstructiva del sueño, hiperreactividad bronquial, que acude a urgencias por un cuadro de dolor epigástrico súbito de 3 horas de evolución, que lo despierta, seguido de dos síncope. A la llegada, presenta mal estado general, palidez muco-cutánea, sequedad de mucosas, hipotensión y signos de irritación peritoneal. Analítica: leucocitosis con neutrofilia, aumento de la proteína C reactiva, elevación de la creatinina. Caída de hemoglobina y hematocrito. Tras la estabilización hemodinámica, se realiza una tomografía computarizada, que evidencia hemoperitoneo secundario a sangrado activo a nivel de la arteria gástrica. Tras realizar la tomografía, se inestabiliza de nuevo. Se decide laparotomía exploradora urgente. Intraoperatoriamente: hemoperitoneo de 4 litros. Se accede a la transcavidad de los epiplones, evidenciando un aneurisma en la unión de la arteria gástrica izquierda con la derecha. Se reseca el aneurisma y se drenan coágulos. Hemostasia y cierre de laparotomía. El paciente permaneció en reanimación durante 24 horas, con postoperatorio favorable, siendo dado de alta a los 5 días.

Discusión: Los aneurismas de arterias viscerales son infrecuentes (0,01-0,2%). Los más frecuentes son los de la arteria esplénica (60%), siendo los de las arterias gastroepiploica y gástrica extremadamente raros (2-4%). De origen degenerativo, son más frecuentes en varones mayores de 50 años. Pueden ser asintomáticos, de hallazgo incidental, o ser causa de dolores abdominales intermitentes, detectándose habitualmente en la tomografía, durante el estudio del dolor abdominal. La presentación aguda suele ser dolor abdominal intenso, con mal estado general e irritación peritoneal, secundarios a la rotura del aneurisma. Dicha rotura puede comprometer la vida del paciente, con una mortalidad de 80% en caso de hemorragia masiva, como se da en este paciente. Los aneurismas de la arteria gástrica pueden presentar el fenómeno de doble rotura, ya que la hemorragia queda contenida en la transcavidad de los epiplones, produciendo un dolor centinela, hasta que se produce un hemoperitoneo masivo con inestabilidad hemodinámica. Dada la sintomatología que ha presentado nuestro paciente, suponemos que presentó dicho fenómeno. El tratamiento de urgencia consiste en detener el sangrado. Se puede abordar mediante cirugía (laparoscópica o abierta) o radiología intervencionista. La elección dependerá del estado hemodinámico del paciente, del riesgo quirúrgico de éste, de la disponibilidad de radiología intervencionista y de la experiencia del equipo quirúrgico. El tratamiento de elección, en casos de rotura, es la resección quirúrgica. Las técnicas endovasculares se emplean cada vez más, sobre todo en pacientes cuyo estado clínico no les permita tolerar una cirugía, con el fin de detener el sangrado, seguido de una resección laparoscópica diferida. En nuestro caso, pese a la disponibilidad de radiólogo intervencionista de guardia localizada y el riesgo quirúrgico del paciente, se decidió intervenir de

urgencia dada la inestabilidad hemodinámica del paciente, la imposibilidad de demorar más el tratamiento y los signos de irritación peritoneal secundarios al hemoperitoneo masivo.