CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):598

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-225 - HEMOSUCUS PANCREÁTICO, CAUSA INFRECUENTE DE HEMORRAGIA DIGESTIVA

Zárate Pinedo, Alba; García Borobia, Francisco Javier; Flores Clotet, Roser; García Monforte, Neus; Serra Pla, Sheila; Falcó Fages, Joan; Alguersuari Cabiscol, Anna; Navarro Soto, Salvador

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: El hemosucus pancreático o la hemorragia del ducto pancreático es una forma infrecuente de hemorragia digestiva alta. La causa más frecuente es la ruptura de un pseudoaneurisma de un vaso peripancreático hacia el ducto pancreático como complicación de un episodio de pancreatitis. La presencia de enzimas líticas en el tejido peripancreático o la compresión directa que ejerce un pseudoquiste sobre vasos cercanos al páncreas produce una erosión de las paredes de los mismos, lo que conlleva la formación de un pseudoaneurisma. Los vasos más frecuentemente implicados en esta patología son la arteria esplénica (40% de los casos), la gastroduodenal y las pancreaticoduodenales. El síntoma guía de esta patología es la melena, la hematemesis es menos frecuente y la rotura del pseudoaneurisma a cavidad abdominal o retroperitoneo es rara.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 61 años con antecedente de pancreatitis crónica enólica y pseudoquiste pancreático asociado. El paciente presentó melenas de 3 días de evolución sin repercusión hemodinámica. La endoscopia digestiva alta no objetivó hallazgos patológicos ni restos hemáticos. Se realizó TC abdominal que mostró persistencia del pseudoquiste ya conocido y aparición de una imagen nodular hiperdensa en su interior correspondiente a un pseudoaneurisma. Se realizó angiografía del tronco celíaco evidenciando un gran pseudoaneurisma dependiente de la arteria gástrica izquierda. Se embolizaron la rama aferente y eferente consiguiendo la exclusión total del mismo. El angioTC de control a las 24 horas evidenció exclusión total del pseudoaneurisma. El paciente presentó una correcta evolución post-embolización. No se volvieron a producir nuevos episodios de hemorragia digestiva alta y en los TC de control se objetiva correcta posición del material de embolización sin repermeabilización del pseudoaneurisma.

Discusión: El hemosucus pancreático es una complicación de la pancreatitis, que se presenta con mayor frecuencia en relación a la pancreatitis crónica y podría ser potencialmente letal. Su diagnóstico es difícil ya que suele presentar clínica de hemorragia digestiva alta intermitente. Por ello, deberemos incluirlo en el diagnóstico diferencial del paciente con pancreatitis crónica que presenta HDA una vez descartadas las etiologías más frecuentes mediante endoscopia digestiva. Es preciso realizar un angioTC para su correcta identificación. La embolización del pseudoaneurisma mediante radiología intervencionista es una técnica terapéutica efectiva y segura con una tasa de éxito cercana al 90%. El tratamiento quirúrgico de esta patología conlleva una mayor

morbimortalidad para el paciente y una elevada complejidad técnica. Por ello, el tratamiento de elección del hemosucus pancreático debe ser la embolización mediante angiografía intervencionista, reservando la estrategia quirúrgica para aquellos pacientes que presenten inestabilidad hemodinámica, embolización no efectiva o imposibilidad de realizar angiografía intervencionista.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados