CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):394

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-015 - REPARACIÓN ENDOVASCULAR DE ANEURISMA GIGANTE DE ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR

Domínguez Ayala, Maite[1]; Hernando Rydings, Manuel[1]; Bravo Ruiz, Esther[1]; Alberdi San Román, Igor[2]; Losada Docampo, Iria[1]; Vega Manrique, Reyes[1]; Méndez Martín, Jaime[1]

[1]Hospital Universitario Basurto, Bilbao; [2]Hospital Universitario Galdakao-Usansolo, Galdakao.

Resumen

Introducción: Los aneurismas de la arteria mesentérica superior (AMS), son tras los aneurismas esplénicos y hepáticos, los aneurismas viscerales más prevalentes. Aunque su incidencia es baja (5%), son relevantes clínicamente debido a su elevado riesgo de ruptura y morbi-mortalidad asociada.

Métodos: Se presenta el caso de una mujer de 51 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, diagnosticada de forma casual mediante ecografía de aneurisma fusiforme de 4 cm de diámetro en tronco principal de AMS. Se completó el estudio con angioTAC de aorta, donde se identificó el aneurisma a 5 cm del origen de AMS. Desde un punto de vista clínico, la paciente se encontraba asintomática. En la exploración, presentaba masa pulsátil periumbilical.

Resultados: Tras completar el estudio preoperatorio, se decidió como opción terapéutica, tratamiento endovascular. Bajo anestesia general y punción eco-guiada femoral, se realizó exclusión endovascular de aneurisma de AMS mediante implante de dos endoprótesis solapadas (Begraft, 5 × 58 mm y 6 × 38 mm). La paciente fue dada de alta a las 24h del procedimiento, asintomática, con aTAC aorta de control, donde se objetivó la permeabilidad de ambas endoprótesis y del segmento distal de AMS, sin endofugas ni signos de isquemia intestinal.

Conclusiones: Los aneurismas de la AMS pueden ser fusiformes o saculares, y se localizan en los 5 cm proximales de su tronco principal. A diferencia de nuestro caso, la mayoría (80%) son sintomáticos, y se manifiestan con dolor abdominal y/o inestabilidad hemodinámica. Tradicionalmente, la cirugía abierta o mediante abordaje laparoscópico, con aneurismorrafia y ligadura simple, asociada o no a un injerto de revascularización, ha sido la técnica más empleada. Sin embargo, en los últimos años, el procedimiento endoluminal mediante endoprótesis está aportando buenos resultados, con menor morbimortalidad y estancia hospitalaria asociadas.

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