



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-232 - *HEMOSUCCUS PANCREATICUS* COMO CAUSA INFRECUENTE DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

Fernández Ramos, María; García Muñoz, Patricia; Cepeda Franco, Carmen; Bernal Bellido, Carmen; Suárez Artacho, Gonzalo; Álamo Martínez, José María; Gómez Bravo, Miguel Ángel; Padillo Ruiz, Francisco Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: El *hemosuccus pancreaticus* es un sangrado desde el conducto pancreático común hacia la segunda porción duodenal y constituye una forma infrecuente de hemorragia digestiva alta. Presenta una prevalencia de 1 de entre cada 1.500 hemorragias del tracto digestivo superior, es más frecuente en varones (7:1) y es más frecuente de los 50 a los 60 años de edad. La causa más frecuente es la pancreatitis crónica por su asociación con la formación de pseudoaneurismas. La inflamación pancreática local, la liberación de elastasa o la necrosis ductal, puede favorecer la formación de un pseudoaneurisma. El pseudoaneurisma más frecuente es el de la arteria esplénica (60-70%), seguido de la arteria gastroduodenal y la pancreaticoduodenal. Otras causas son los tumores benignos o malignos pancreáticos, traumatismos o lesiones iatrogénicas por procedimientos endoscópicos. La manifestación clínica típica de esta infrecuente afección consiste en de dolor epigástrico, sangrado digestivo o anemia sideropénica y elevación de las enzimas pancreáticas. El diagnóstico puede hacerse mediante endoscopia, pero solo es diagnóstica en el 30% de los casos. También puede realizarse una tomografía con contraste intravenoso. La prueba más específica es la arteriografía del tronco celíaco y de la esplénica.

Caso clínico: Varón de 41 años con antecedente de varios episodios de pancreatitis aguda enólica, que acude a urgencias por malestar general, sudoración profusa, dolor abdominal intenso, vómitos y rectorragia masiva de aparición súbita, manteniendo estabilidad hemodinámica a pesar de una caída brusca de la hemoglobina de hasta 10 puntos, que requiere el iniciar protocolo de transfusión masiva. Se realiza endoscopia oral, colonoscopia y gammagrafía con eritrocitos marcados sin evidenciarse el origen del sangrado. Se completa estudio con un TAC abdominal con contraste iv poniendo de manifiesto la presencia de un pseudoaneurisma de la arteria esplénica de 31 × 70 mm que invade cuerpo y cola pancreática. Tras los hallazgos radiológicos se decide radiología intervencionista. En la arteriografía abdominal se aprecia una marcada dilatación aneurismática de la totalidad de la arteria esplénica y se procede a la embolización de la arteria esplénica, tras lo cual desarrolló un infarto esplénico que evolucionó de manera satisfactoria con tratamiento conservador.

Discusión: El *hemosuccus pancreaticus* es una entidad grave y poco frecuente, con un diagnóstico tardío debido a la ausencia de signos o síntomas clínicos patognomónicos, por lo que requiere una alta sospecha clínica en todo paciente con una hemorragia digestiva alta y antecedentes de pancreatitis para poder realizar un manejo precoz. Las opciones terapéuticas son la embolización y la cirugía. La embolización es un método seguro y efectivo con una alta tasa de éxito. Una de las complicaciones posibles es el resangrado que puede requerir una nueva arteriografía o incluso cirugía. La intervención quirúrgica es el tratamiento de elección en casos de sangrado incontrolado, arteriografía con embolización fallida o ausencia de localización del punto

sangrante con inestabilidad hemodinámica, y también en los casos en los que exista una indicación quirúrgica relacionada con la pancreatitis. Las técnicas quirúrgicas incluyen la ligadura del vaso sangrante, pancreatectomía distal y pancreaticoduodenectomía.