



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-277 - PSEUDOANEURISMA DE ARTERIA ESPLÉNICA CON FISTULIZACIÓN A ÁNGULO ESPLÉNICO COLÓNICO SECUNDARIO A PANCREATITIS

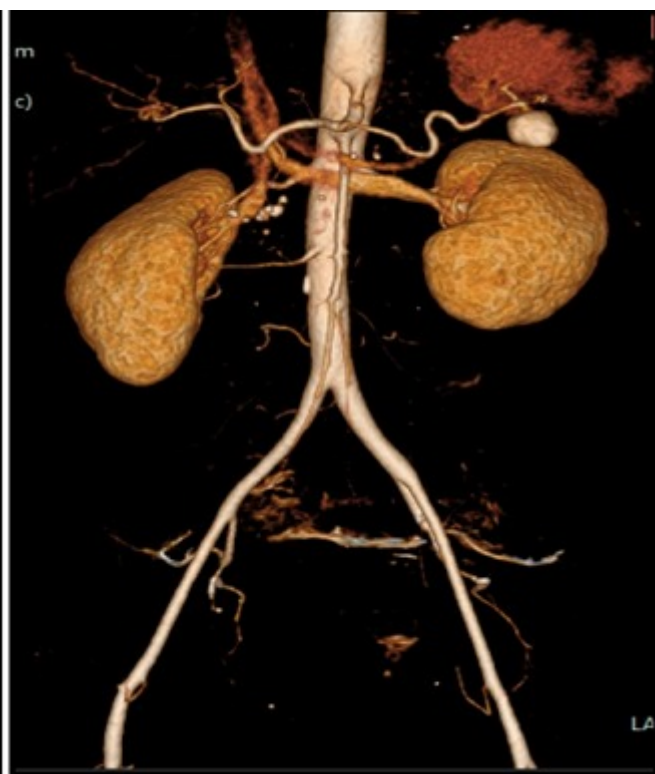
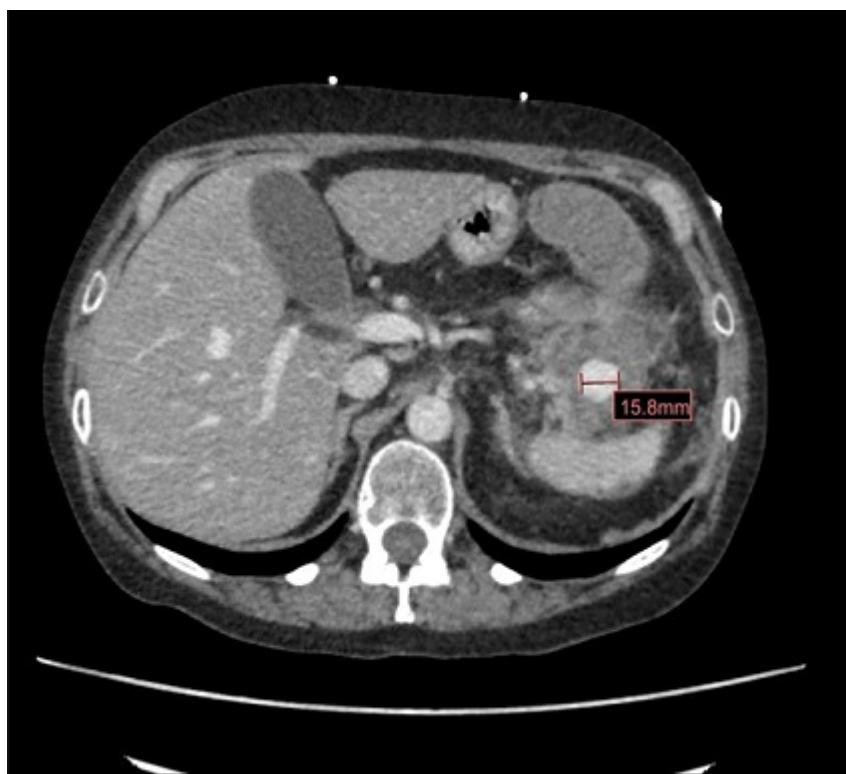
Pastor Peinado, Paula; Lisa Catalán, Eduardo; Molina Villar, José; Lobo, Eduardo; Sanjuanbenito, Alfonso

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: El pseudoaneurisma de la arteria esplénica es una entidad extremadamente rara con pocos casos reportados en la literatura, aunque supone la localización más frecuente de los pseudoaneurismas viscerales. El traumatismo o la pancreatitis previa (donde las enzimas pancreáticas proteolíticas conducen a su formación debido a lesión enzimática de la pared de la arteria) son las principales causas. Esta entidad evoluciona con síntomas inespecíficos, por lo que requiere un alto grado de sospecha para el diagnóstico precoz, ya que las complicaciones asociadas (rotura y hemorragia) suelen ser mortales.

Caso clínico: Mujer de 54 años con antecedente de pancreatitis aguda litiásica traída a Urgencias por síncope vasovagal en domicilio asociado a un intenso dolor en hipocondrio izquierdo y rectorragias de 12 horas de evolución. A la exploración presentaba inestabilidad hemodinámica con elevación de reactantes de fase aguda y anemia en analítica, solicitando TC abdomino-pélvico urgente con hallazgos sugestivos de pancreatitis de cola con fistulización a ángulo esplénico del colon y formación de pseudoaneurisma de 2cm de la arteria esplénica con signos de sangrado activo (fig.). Tras estabilizar a la paciente, se procedió a la realización de una arteriografía selectiva y embolización del pseudoaneurisma con pegamento de cianoacrilato (Glubran®). La paciente ingresó en planta de hospitalización completando estudio con colonoscopia, donde se identificó en colon descendente proximal un orificio fistuloso con contenido purulento. Tras 10 días se intervino quirúrgicamente hallando un absceso a nivel del ángulo esplénico del colon e hilio esplénico con fístula colónica y cambios pancreáticos compatibles con pancreatitis crónica. Se llevó a cabo una esplenectomía, pancreatectomía distal y resección segmentaria de colon. Fue dada de alta al séptimo día tras una evolución favorable.



Discusión: El pseudoaneurisma de la arteria esplénica es una causa poco frecuente de dolor abdominal. Los síntomas inespecíficos a menudo se atribuyen a otra etiología y pueden condicionar un retraso en el diagnóstico. El pseudoaneurisma tiene un mayor riesgo de rotura que el aneurisma verdadero asociando una tasa de mortalidad que oscila entre el 25% y el 70%, por tanto, es necesario el tratamiento independientemente del tamaño y de la sintomatología, mientras que los aneurismas verdaderos de la arteria se tratan cuando tienen un diámetro superior a 2,5 cm. En pacientes hemodinámicamente estables tratados en hospitales con posibilidad de técnicas endovasculares, este tipo de lesiones pueden ser tratadas mediante embolización endovascular con una tasa de éxito del 79% al 100%. Sin embargo, en pacientes con inestabilidad hemodinámica o sin posibilidad de manejo endovascular, la cirugía convencional con esplenectomía constituye la mejor estrategia de abordaje. En nuestra paciente, el pseudoaneurisma ocasionado por pancreatitis crónica se asociaba, a su vez, con una fístula a colon, lo que explicaba las rectorragias que presentaba la paciente. Constituye así un caso excepcional en la literatura, precisando un manejo quirúrgico con resección segmentaria colónica. Por lo tanto, el enfoque general de los pseudoaneurismas es la intervención electiva temprana en lugar de la espera vigilante, para minimizar el riesgo de ruptura.