

Seudoquiste de páncreas y rotura de pseudoaneurisma de la arteria esplénica



Fig. 1.

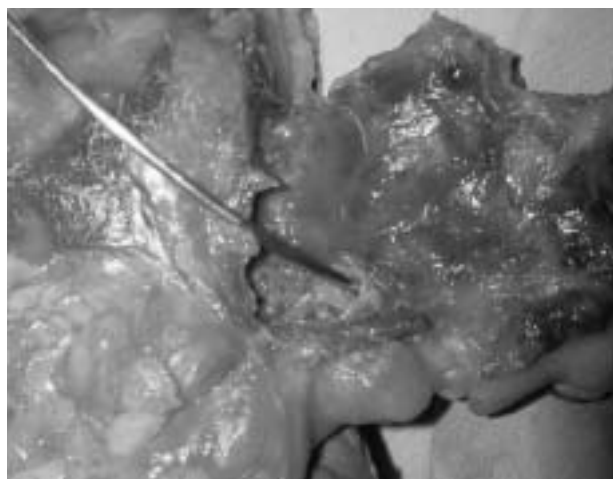


Fig. 2.

Paciente de 50 años con pancreatitis crónica y pseudoquiste de páncreas de 6 cm, atendido en urgencias por presentar dolor abdominal y reacción neurovegetativa. La exploración objetiva estabilidad hemodinámica y abdomen doloroso, aunque blando, depresible, sin distensión ni signos de irritación peritoneal. Se realiza tomografía computarizada (TC) (fig. 1), en la que se observa colección líquida en la transcavidad de los epiplones, desestructuración de la arteria esplénica y desaparición del pseudoquiste pancreático previamente conocido. Posteriormente presenta hipotensión brusca y cambios evidentes en la exploración abdominal. Se procede a una intervención quirúrgica y se encuentra un hemoperitoneo de 2 l y, tras la rápida apertura de la transcavidad, pseudoquiste de páncreas roto con hemorragia profusa procedente de su interior. El control inicial se consigue mediante compresión digital, y a continuación mediante pinzamiento aórtico supracelíaco, lo que permite la ligadura y la sección de la arteria esplénica en condiciones óptimas. Se realiza pancreatectomía corporocaudal con esplenectomía. En la figura 2 se observa el cuerpo-cola de páncreas con la pared del pseudoquiste abierta y en su interior el pseudoaneurisma de la arteria esplénica roto.

Comentario

La rotura de un pseudoaneurisma de la arteria esplénica en el interior de un pseudoquiste de páncreas es una complicación muy grave e infrecuente. La contención de la hemorragia en la transcavidad mantiene inicialmente la estabilidad hemodinámica y, tras un período de latencia (minutos a horas), la hemorragia retroperitoneal se convierte en hemoperitoneo a través del hiato de Winslow, lo que produce shock hipovolémico. El objetivo inmediato de la intervención urgente es el control de la hemorragia, situación muy difícil en ocasiones por su gran profusión, por lo que puede ser útil el pinzamiento momentáneo de la arteria aorta en la zona supracelíaca.

Luis Sabater-Ortí, José Antonio March-Villalba, Blas Flor-Lorente, Julio Calvete-Chornet, Bruno Camps-Vilata, Eduardo García-Granero y Salvador Lledó-Matoses

Servicio de Cirugía General. Unidad de Cirugía Hepato-Bilio-Pancreática. Hospital Clínico Universitario. Valencia. España.