



IMAGEN DEL MES

Hipertensión portal por hiperaflujo: fístula arteriovenosa esplénica

Portal hypertension due to hyperflow: Splenic arteriovenous fistula

Ana María Bravo-Aranda*, Isabel Pinazo-Martínez, Rocío González-Grande, Jesús de la Cruz-Lombardo y Miguel Jiménez Pérez

Unidad de Gestión Clínica de Aparato Digestivo, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España

Mujer de 48 años, multipara, ingresa por diarrea y dolor abdominal; TC abdominal con hipertensión portal (porta aumentada, ascitis, esplenomegalia), sin signos de isquemia mesentérica. Precisa paracentesis semanales y nutrición parenteral. Se descarta hepatopatía; gradiente de presión venosa hepática menor de 10 mmHg. Estudio endoscópico completo (ausencia de varices), PET-TC y laparoscopia sin hallazgos. Tras ingreso prolongado, un nuevo TC demostró un aneurisma de arteria esplénica fistulizado a vena esplénica (figs. 1-3), y se revisó la TC inicial, observando la fístula, de menor tamaño. La fístula fue embolizada con coils (fig. 4), comprobando intraprocedimiento su desaparición. Se complicó con trombosis esplenoportal, y realizamos trombectomía con restauración parcial del flujo. La paciente mejoró (tolerando dieta oral, disminución de ascitis), manteniéndose anticoagulada al alta.

La fístula arteriovenosa esplénica puede formarse por rotura de un aneurisma de la arteria esplénica en la vena homónima. Son más frecuentes en multiparas, posiblemente por daño en la pared arterial debido al aumento del flujo visceral y hormonas gestacionales¹. Se estima un riesgo de rotura del aneurisma del 2 al 10%, con elevada mortalidad².

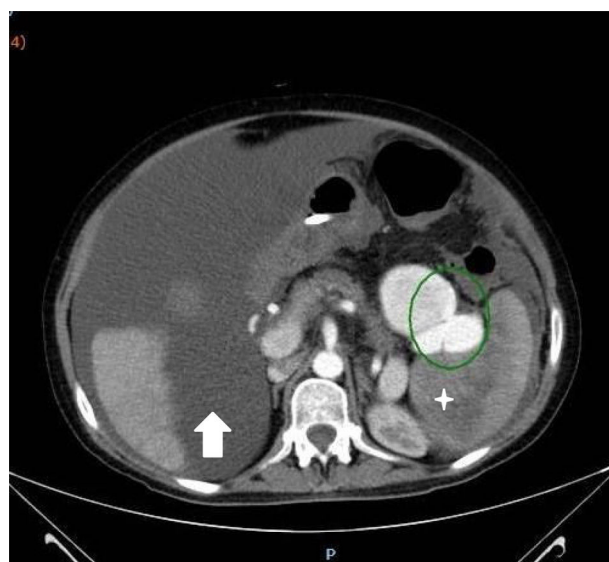


Figura 1 TC abdominal. Corte transversal. Abundante ascitis (flecha). Bazo aumentado de tamaño con densidad heterogénea, apreciándose áreas hipoatenuadas que sugieren infarto (estrella). Arteria esplénica con dilatación aneurismática distal, asociada a imagen sugestiva de fístula arteriovenosa (aparente comunicación y relleno precoz de la vena esplénica) (círculo).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anabravo_92@hotmail.com
(A.M. Bravo-Aranda).

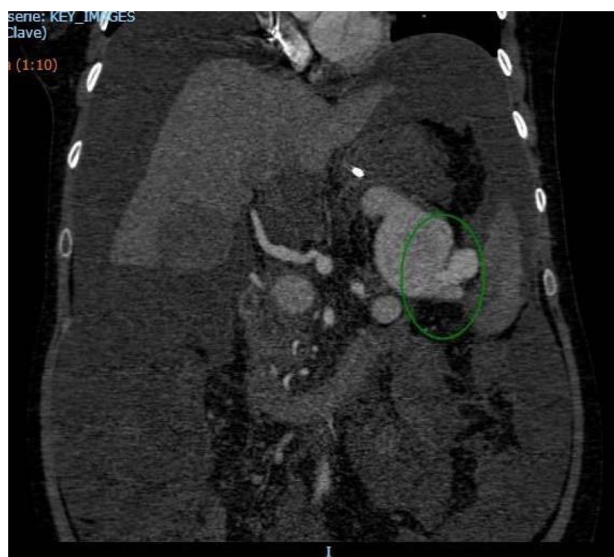


Figura 2 TC abdominal. Corte coronal. Arteria esplénica con dilatación aneurismática distal (a nivel del hilio esplénico) (círculo).

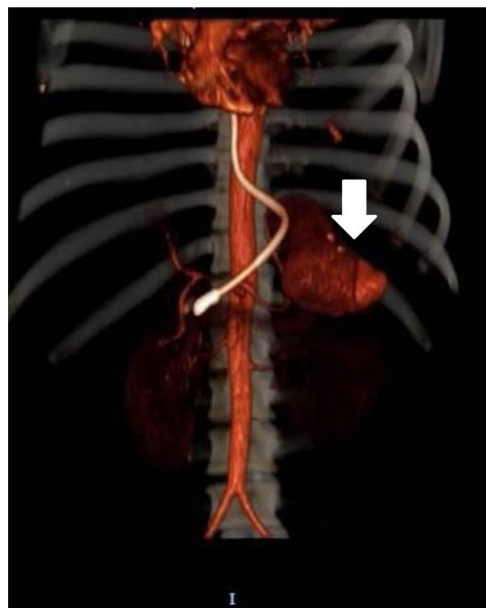


Figura 3 Reconstrucción 3D de imágenes de TC donde se observa aneurisma de arteria esplénica (flecha).

Sus manifestaciones derivan de la congestión de la vasculatura mesentérica por hipertensión portal e isquemia intestinal por fenómeno de robo por fístula. La embolización endovascular es el tratamiento *gold standard*³.

Consideraciones éticas

Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales,



Figura 4 Arteriografía de arteria esplénica. Se cateterizó de forma selectiva la arteria esplénica, visualizándose fístula arteriovenosa espleno-esplénica con aneurisma esplénico asociado. Se embolizaron con coil (flecha) ambos lóculos del aneurisma, así como la entrada proximal al mismo. En el control posterior no se observó fístula.

y han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes. Declaran que en este artículo se ha preservado en todo momento el anonimato de la paciente y se solicitó el consentimiento informado verbal para la publicación de este caso, quedando recogido en la historia clínica.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Bibliografía

1. Zhang Y, Wang M, Zhang J, Qi Y. Abdominal pain and diarrhea caused by splenic arteriovenous fistula: A case report. *Int J Clin Exp Med*. 2015;8:14264–7.
2. Siablis D, Papathanassiou Z-G, Karnabatidis D, Christeas N, Katsanos K, Vagianos C. Splenic arteriovenous fistula and sudden onset of portal hypertension as complications of a ruptured splenic artery aneurysm: Successful treatment with transcatheter arterial embolization. A case study and review of the literature. *World J Gastroenterol*. 2006;12:4264–6.
3. Martín-Llahí M, Albillos A, Bañares R, Berzigotti A, García-Criado MA, Genescà J, et al. Vascular diseases of the liver. Clinical guidelines from the Catalan Society of Digestology and the Spanish Association for the Study of the Liver. *J Gastroenterol Hepatol*. 2017;40:538–80, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gastre.2017.03.014>.