



0 - Variantes anatómicas del aporte arterial hepático y su importancia en la planificación de terapias endovasculares

J. Manso del Caño, M.A. Pérez Rosillo, M. Revelles Paniza, E. Ochando Pulido, G. Ruiz Villaverde y P. Pardo Moreno

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Objetivo docente: Revisar la importancia del conocimiento de la anatomía del aporte arterial hepático así como sus variantes descritas para la planificación de los procedimientos intervencionistas endoarteriales hepáticos. Y la gran ayuda que supone disponer de un mapeo arterial con TC para dicha planificación.

Revisión del tema: La quimioembolización hepática es una alternativa terapéutica en pacientes no quirúrgicos. Su efectividad y seguridad están condicionadas por el patrón vascular hepático. Solo un 55% de la población presenta el patrón "clásico". Es muy importante su conocimiento y estudio preintervencionista mediante angioTC. En 1955 Michels clasificó las variantes del riego arterial hepático en 10 tipos: Patrón clásico o tipo I (55%), origen de la rama izquierda de la arteria gástrica izquierda (II, 10%), rama derecha con origen en la mesentérica superior (III, 11%), ambas con los orígenes previos (IV, 1%), accesorias izquierdas (V, 8%), derechas (VI, 7%) y bilaterales (VII, 1%). Ausencia de una de las ramas con rama accesoria contralateral (VIII, 2%), la arteria hepática común con origen en la mesentérica superior (IX, 4,5%) o en la gástrica izquierda (X, 0,5%). También existen orígenes directos de la aorta de ramas hepáticas.

Conclusiones: Es de gran ayuda un mapeo arterial previo a la intervención endovascular con angioTC que facilite, acorte y haga más seguro el procedimiento, ya que las variaciones arteriales son muy frecuentes, estando presente el patrón clásico únicamente en la mitad de la población.