



Fig. 1. A: arteria esplénica; B: aneurisma; C: fuga activa de contraste a cavidad peritoneal; D: hemoperitoneo.

Paciente varón de 56 años con antecedente de hemorragia digestiva alta por úlcus péptico y de hemorragia digestiva baja por divertículos. Acude a urgencias por presentar dolor abdominal de 5 días de evolución, localizado en hipocondrio izquierdo y que se irradia a la espalda, que se ha intensificado en las últimas 7 h. Durante su estancia en urgencias, el paciente empeora y presenta inestabilidad hemodinámica. En la tomografía computarizada abdominal (fig. 1) se objetiva importante hemoperitoneo, acompañado de hematoma retroperitoneal. En el hipocondrio izquierdo se observa una cavidad redondeada de unos 3,5 cm de diámetro, rellena de contraste y en relación con la arteria esplénica, compatible con aneurisma de esa arteria, y se aprecia extravasación de contraste al peritoneo. Con el diagnóstico de rotura de aneurisma esplénico con sangrado activo, se decide cirugía urgente y se realiza esplenectomía, resección de aneurisma y ligadura proximal de la arteria esplénica. El paciente precisa transfusión de 9 concentrados de hematíes y 900 ml de plasma. El postoperatorio, inicialmente en UCI y posteriormente en planta, cursa satisfactoriamente y el paciente es dado de alta sin complicaciones.

**Diagnóstico:** Rotura de aneurisma de la arteria esplénica.

**Antonio Tarifa-Castila, Francisco Javier Salvoch-Arnedo,  
Beñat Arin-Palacios y José Miguel Lera-Tricas**

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.  
Hospital de Navarra. Pamplona. Navarra. España.