Resolución del caso

Viene de la página 279

Ante la sospecha de un pseudoaneurisma traumático de la arteria hepática, se decide realizar una angiografía en la cual se observa un pseudoaneurisma de 12 mm de la arteria hepática derecha a nivel de la bifurcación (Figura 4). Se decide instaurar tratamiento mini invasivo mediante hemodinamia realizando una embolización superselectiva (Figura 5). Posterior al procedimiento, se realiza un *eco-doppler,* el cual informa: arteria hepática derecha con flujo conservado. Adyacente a la rama derecha se evidencia una imagen sacular de 9 mm con material ecogénico en su interior y ausencia de flujo (Figura 6). A las 48 horas del procedimiento se le otorga el alta hospitalaria con buena evolución, sin signos de sangrado, asintomático en el PO alejado.

Los aneurismas y pseudoaneurismas de las ramas viscerales de la aorta abdominal son muy poco frecuentes, alrededor del 50% están localizados en la arteria esplénica y en segundo lugar en la arteria hepática (16%). Son menos frecuentes aún los localizados en las otras ramas viscerales.[1, 2]

Los aneurismas en general resultan de la degeneración de la túnica media y se asocian a gestaciones múltiples e hipertensión portal.[1, 3] En el caso de nuestro paciente la causa del pseudoaneurisma fue traumática durante el procedimiento quirúrgico.

La etiología es incierta pero parecería tener implicancia en el desarrollo de los mismos factores hormonales y hemodinámicos locales del vaso.[1, 2]

Los factores de riesgo de la rotura del aneurisma están relacionados con el embarazo, aneurismas expansivos, sintomáticos, de 2 cm o más, y pacientes con hipertensión portal, transplantes hepáticos o derivación portocava.[3]

En general el diagnóstico es un hallazgo mediante la realización de una ultrasonografia y una tomografía computada. La ultrasonografia es un excelente método diagnóstico, más aún con la utilización del *doppler,* ya que permite una mayor aproximación diagnóstica. Se observa una imagen de aspecto quístico, anecogénica y dentro de la misma la presencia de flujo turbulento.[1, 3]

En un paciente que cursa un PO de una cirugía biliar, que se presenta con hemobilia, el pseudoaneurisma de la arteria hepática debería ser el primer diagnóstico a

Figura 4. *Angiografía hepática: aneurisma de 12 mm de la arteria hepática derecha.*

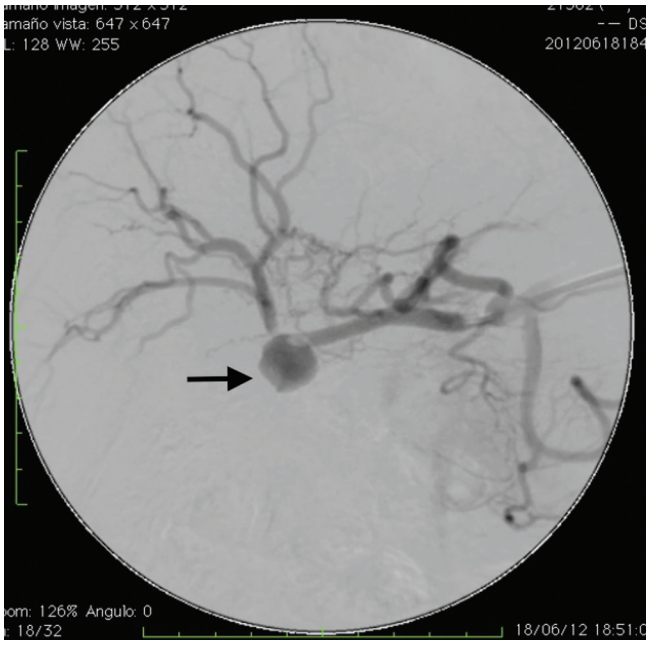
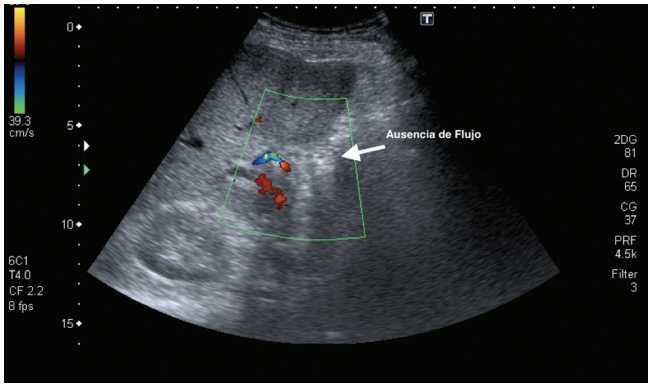


Figura 5. *Angiografía hepática: embolización superselectiva.*

Figura 6. *Eco-doppler hepatobiliar: imagen sacular de 9 mm con material ecogénico en su interior y ausencia de flujo.*



tener en cuenta, por lo tanto, se debe focalizar toda la metodología diagnóstica para demostrarlo. La causa del pseudoaneurisma suele ser traumática secundaria a la cirugía de la vesícula biliar. El tratamiento mini-invasivo endovascular por hemodinamia es la técnica de elección para el tratamiento de esta entidad.

Referencias

1. Won Y, Lee SL, Kim Y, Ku YM. Clinical efficacy of transcatheter embolization of visceral artery pseudoaneurysms using N-butyl cyanoacrylate (NBCA). Diagn Interv Imaging 2015; 96: 563-569.
2. Wicherts DA, Bruntink MM, Demirkiran A, van Santvoort HC, van Lienden KP, Ambarus CA, Besselink MG, van Gulik TM. Ruptured hepatic artery aneurysm: an unusual presentation ofpolyarteritis nodosa. BMJ Case Rep 2015; Apr 1: 2015.
3. Pitton MB, Dappa E, Jungmann F, Kloeckner R, Schotten S, Wirth GM, Mittler J, Lang H, Mildenberger P, Kreitner KF, Oberholzer K, Dueber C. Visceral artery aneurysms: Incidence, management, and outcome analysis in a tertiary care center over one decade. Eur Radiol 2015; 25: 2004-2014.