

Solución del caso. Una causa poco frecuente de dolor abdominal y hemorragia digestiva

Viene de la página 255

Solución del caso clínico

Las imágenes de TCMD son interpretadas como Pseudoaneurisma de Arteria Mesentérica Superior (PSA de AMS), por lo que se decide realizar angiografía (AG), que confirma el diagnóstico (Figura 4).

Figura 4. AG. Muestra catéter ubicado en AMS, con PSA proyectado lateral a la misma (flecha)



El paciente es llevado a cirugía en la cual se realiza apertura de PSA de AMS, evacuación de hematoma intramural y rafia del cuello del mismo, verificando pulso distal e irrigación intestinal. Durante el procedimiento se identifica además fístula duodenal que comunica con PSA de AMS, por lo que se realiza coledocotomía más papiloplastia y rafia duodenal con drenaje de vía biliar a tubo Kher, colangiografía transcatéter satisfactoria y posterior reconstrucción en Y de Roux; el paciente presenta evolución temprana favorable. Sin embargo, en el día

16 del postoperatorio evoluciona con descompensación hemodinámica y caída del hematocrito. Se realiza nueva TCMD observando presencia de material de contraste EV libre en el lecho quirúrgico. El paciente es reintervenido, constatándose solución de continuidad a nivel de la AMS con sangrado en jet, fistulizado hacia sutura de la primera porción duodenal, realizando cierre del defecto vascular y confección de duodenostomía y yeyunostomía de alimentación. Posteriormente presenta evolución clínica favorable y continúa en tratamiento oncológico.

Pseudoaneurisma de arteria mesentérica superior

Los PSA viscerales son una entidad rara, con una incidencia del 0,01-0,2%,³ de los cuales un 6-8% comprometen la AMS.^{2,4} Se caracterizan por la presencia de un hematoma contenido entre una o dos capas de la pared del vaso y tejido conectivo y/o parénquima circundante.¹ Se produce por injuria vascular, ya sea por procesos inflamatorios, trauma, procedimientos quirúrgicos/intervencionistas, o erosión tumoral.^{1,2,5}

Los síntomas más frecuentes son dolor abdominal y masa pulsátil, asociado a hemorragia digestiva intermitente en caso de ruptura, que varía según su ubicación y severidad (hematemesis, melena, hematoquecia, hemobilia, *hemosuccus pancreaticus*, hemorragia retroperitoneal y shock hemorrágico).³

En el caso descrito el paciente cursó con dolor abdominal, masa pulsátil y episodio de melena, que generaron anemia y alteración hemodinámica, lo cual concuerda con el hallazgo intraoperatorio de fístula de duodeno hacia dicha PSA de AMS, además sin evidencia de lesiones en VEDA y VCC.

El *gold standard* diagnóstico es la AG digital con una sensibilidad del 100%.³ La TCMD tiene una sensibilidad del 67%, que deberá realizarse con contraste EV en fase arterial para su mejor caracterización,^{3,6} donde veremos una imagen sacular fusiforme con realce similar a la luz arterial.⁵

Todos los PSA deberían ser tratados de forma inmediata, dado el alto riesgo de ruptura (38-50%), con una tasa de mortalidad del 40% al 60%.¹ Las posibilidades terapéuticas constituyen la cirugía convencional, en pacientes inestables o con contraindicaciones para el tratamiento percutáneo mínimamente invasivo, este último realizando ligadura o embolización del vaso afectado, verificando la perfusión del órgano involucrado.³

Sostén financiero. *No posee.*

Referencias

1. Ghodasara N, Liddell R, Fishman EK, Johnson PT. High-Value Multidetector CT Angiography of the Superior Mesenteric Artery: What Emergency Medicine Physicians and Interventional Radiologists Need to Know. *RadioGraphics* 2019; 559-577. doi: 10.1148/rg.2019180131
2. Pitton MB, Dappa E, Jungmann F, Kloeckner R, Schotten S, Wirth GM, Mittler J, Lang H, Mildenerger P, Kreitner KF, Oberholzer K, Dueber C. Visceral artery aneurysms: Incidence, management, and outcome analysis in a tertiary care center over one decade. *European Radiology* 2015; 25 (7): 2004-2014. <https://doi.org/10.1007/s00330-015-3599-1>
3. Abdelgabar A, d'Archambeau O, Maes J, Van den Brande F, Cools P, Rutsaert RR. Visceral artery pseudoaneurysms: two case reports and a review of the literature. *Journal of Medical Case Reports* 2017. doi:10.1186/s13256-017-1291-6
4. Guirgis M, Xu JH, Kaard A, Mwipatayi BP. Spontaneous Superior Mesenteric Artery Branch Pseudoaneurysm: A Rare Case Report. *EJVES Short Rep* 2017; 37: 1-4.
5. Jesinger RA, Thoreson AA, Lamba R. Abdominal and pelvic aneurysms and pseudoaneurysms: imaging review with clinical, radiologic, and treatment correlation. *Radiographics* 2013; 33: E71-E96.
6. De Martini IV, Pfammatter T, Puipe G, Clavien P-A, Alkadhi H. Frequency and causes of delayed diagnosis of visceral artery pseudoaneurysms with CT: Lessons learned. *European Journal of Radiology Open* 2020; 7. doi:10.1016/j.ejro.2020.100221