

INFORME DE CASO

Presentación digestiva de un aneurisma de la arteria esplénica. Informe de caso

Dra. Dianelí Lorely Reyes Hernández, Dra. Yeniver Roque Dapresa, Dra. Marisel Rosell Díaz

Hospital Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

RESUMEN

El aneurisma es una dilatación permanente de una arteria que presenta, al menos, el 50% de aumento de su diámetro. La localización es muy variada pero, en orden de frecuencia, la aorta abdominal es el lugar de asentamiento más frecuente. Entre los aneurismas de las ramas viscerales de la aorta se encuentra el aneurisma esplénico, sus complicaciones pueden conllevar a una alta mortalidad, de forma rápida y repentina. Se presenta el caso de un hombre adulto que comenzó a padecer síntomas digestivos al que se le diagnosticó un aneurisma esplénico. Se realizó tratamiento quirúrgico, que requirió esplenectomía; los resultados fueron exitosos a pesar del riesgo de rotura aneurismática eminente.

Palabras clave: aneurisma; arteria esplénica

ABSTRACT

The aneurysm is a permanent dilation of an artery that presents, at least, 50% increase in its diameter. The location is very varied but, in order of frequency, the abdominal aorta is the most frequent place of appearance. The splenic aneurysm is among the aneurysms of the visceral branches of the aorta. Its complications can entail to high mortality, quickly and suddenly. The case of an adult man who began to suffer from digestive symptoms and was diagnosed with a splenic aneurysm is reported. Surgical treatment was performed, which required splenectomy; the results were successful despite the risk of eminent aneurysm rupture.

Keywords: aneurysm; splenic artery

INTRODUCCIÓN

El aneurisma es una dilatación permanente de una arteria que presenta, al menos, el 50% de aumento de su diámetro. Los principales factores de riesgo son: las alteraciones lipídicas, el tabaquismo, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las alteraciones del colágeno, entre otros. La localización es muy variada: en orden de frecuencia, la aorta abdominal (lugar de asentamiento más frecuente), la arteria poplítea y la aorta torácica. Los aneurismas de las ramas viscerales de la aorta son los formados, fundamentalmente, por el tronco celíaco, la arteria mesentérica superior, las arterias renales y la arteria esplénica. El aneurisma esplénico, aunque menos frecuente en general, dentro de los aneurismas de ramas viscerales es el más frecuente. De acuerdo a su forma pueden ser saculares y fusiformes. Representan un alto riesgo de mortalidad si se

considera que su complicación más importante es la rotura, con la consecuente hemorragia incontrolable.¹⁻³ Su diagnóstico precoz permite realizar un tratamiento quirúrgico que evite la mortalidad por esta causa.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Paciente de 49 años de edad, masculino, con antecedentes de hipertensión arterial desde hacía 10 años, que acudió al Hospital Clínico Quirúrgico Universitario "Arnaldo Milián Castro" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara. Le refirió al Especialista en Medicina Interna que lo recibió períodos de diarreas que alternaban con constipación, de más o menos cinco años de evolución, dolor epigástrico y pirosis, que hacía dos meses se aliviaba momentáneamente con los antiácidos. Al examen físico, a través de la palpación, se detectó solo dolor epigástrico y hacia hipocondrio izquierdo. No se encontraron alteraciones en los estudios de hemocimetría y de hemoquímica ni en un ultrasonográfico de abdomen. La endoscopia gastroduodenal informó discretos signos de gastritis eritematosa que no justificaban el cuadro clínico del paciente, por lo que se indicó una tomografía axial computadorizada (TAC) de abdomen con doble contraste (figura 1) que informó: esplenomegalia difusa e imagen estrechamente relacionada con la arteria esplénica, de 34x35mm, localizada entre el bazo, la suprarrenal derecha y el fundus gástrico sugestiva de aneurisma de la arteria esplénica, por lo que se decidió realizar una angioTAC con bomba.

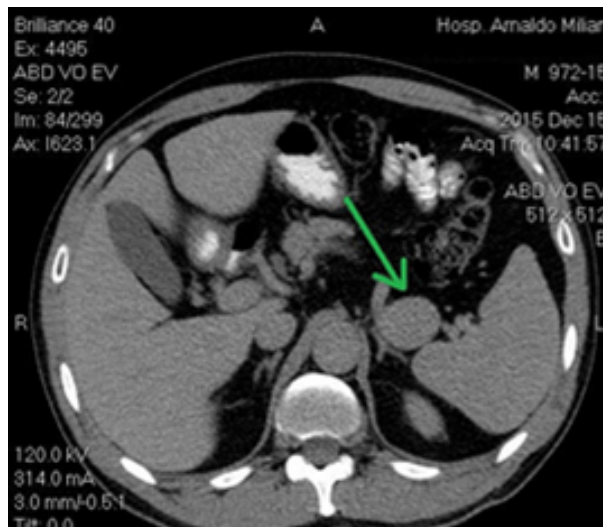


Figura 1. TAC abdominal con doble contraste

La angioTAC con bomba (figuras 2 y 3) confirmó aneurisma de la arteria esplénica, que medía en corte axial 39x32mm. Pequeño bazo accesorio cercano al hilio esplénico y ligera esplenomegalia difusa. Resto de los órganos intra-abdominales de densidad y características normales.

El paciente fue trasladado al Cardiocentro "Ernesto Che Guevara" de la Ciudad de Santa Clara para tratamiento quirúrgico consistente en la extirpación del aneurisma y la ligadura de la arteria esplénica, además de esplenectomía debida

a la esplenomegalia y el bazo accesorio. La intervención quirúrgica transcurrió sin complicaciones.

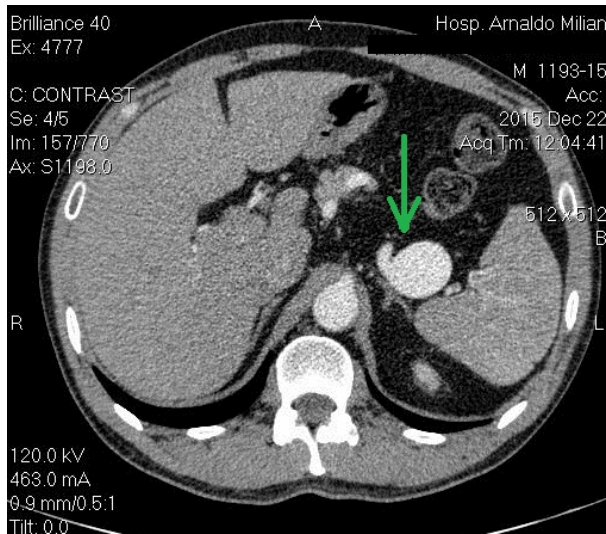


Figura 2. AngioTAC con bomba

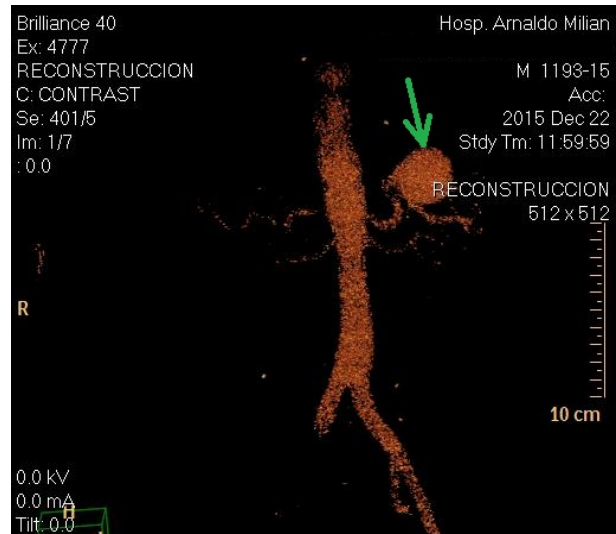


Figura 3. Reconstrucción por sustracción digital de la angioTAC, se evidencia el aneurisma señalado por la flecha

DISCUSIÓN

Los aneurismas son dilataciones patológicas de un segmento de un vaso sanguíneo. Se clasifican de acuerdo a su aspecto macroscópico y a su localización. El aneurisma fusiforme comprende toda la circunferencia de un segmento del vaso, por lo que hay una dilatación difusa de la arteria. A diferencia de este, el aneurisma sacciforme o sacular afecta solo una parte de la circunferencia que resulta en una evaginación de la pared vascular,¹ como en este caso.

Los aneurismas de la aorta son consecuencia de trastornos que ocasionan la degradación o la producción anormal de los componentes estructurales de la pared de un vaso: la elastina y el colágeno. Las causas pueden clasificarse como enfermedades degenerativas, trastornos hereditarios o propios del desarrollo, infecciones, vasculitis y traumatismos.^{1,2} La arterioesclerosis de la arteria esplénica es la causante del 50% de los aneurismas de esta arteria. El aneurisma esplénico, aunque menos frecuente en general, de los aneurismas de las ramas viscerales, es el más frecuente, generalmente es asintomático, pero aumenta el riesgo de rotura si es mayor de 2cm, en el embarazo y en mujeres mayores.³⁻⁵

La gran mayoría de los aneurismas abdominales son asintomáticos y se descubren de forma accidental en una exploración física rutinaria o durante la realización de pruebas de imagen. Cuando experimentan síntomas la queja más habitual suele ser la presencia de dolor de carácter corrosivo y constante. Su diagnóstico definitivo se establece mediante un examen radiológico, pueden detectarse mediante ecografía o TAC.⁶⁻⁹

La ruptura y, en menor medida, la trombosis pueden ser sus complicaciones. El tratamiento es quirúrgico o endovascular. Según la relevancia de la arteria y la anatomía pueden excluirse con ligaduras, con o sin derivaciones vasculares. La ligadura de la arteria esplénica suele tener escasa repercusión isquémica, lo que no sucede con las demás arterias viscerales, en las que sería preciso mantener el flujo arterial tras la reparación del aneurisma.¹⁰⁻¹²

Se ha comunicado la existencia de aneurismas de la arteria esplénica en asociación con embarazo, trasplante hepático, lupus eritematoso sistémico y coagulopatías. A menudo la ruptura es el primer y único síntoma.¹¹

Los aneurismas se operan selectivamente según su tamaño, de urgencia cuando se rompen y producen choque hipovolémico, los inestables que presentan síntomas de compresión o dolor por necrosis de la pared, los rotos contenidos en los que se ha formado un hematoma que se mantiene limitado por los tejidos que lo rodean, los que están embolizando y los infecciosos. El tratamiento quirúrgico ofrece varias opciones: la ligadura y la obliteración de la arteria esplénica, la esplenectomía, la escisión del aneurisma con o sin reconstrucción arterial y la aneurismografía con arterioplastia. En los casos no complicados se pueden utilizar procedimientos endovasculares como la embolización o la colocación de stent para evitar una intervención quirúrgica de gran envergadura. También se ha empleado la vía laparoscópica y se ha realizado la ligadura de la arteria esplénica con o sin esplenectomía.¹³⁻¹⁵

El paciente presentado recibió tratamiento quirúrgico con extirpación del aneurisma y ligadura de la arteria esplénica, además de esplenectomía debida a la esplenomegalia y el bazo accesorio; no tuvo complicaciones quirúrgicas. La importancia de este caso es dar a conocer la posibilidad de incluir este pensamiento diagnóstico en los pacientes en los que persisten los síntomas abdominales y digestivos y en los que los estudios ecosonográficos y endoscópicos del tubo digestivo no aclaran la etiología ni justifican los síntomas; el enigma etiológico se esclarece a través de imágenes tomográficas contrastadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Creager MA, Loscalzo J. Enfermedades de la aorta. En: Harrison Principios de Medicina Interna. 18^{va} ed vol 2. New York: Mc Graw-Hill Interamericana; 2012.p.2060-6.
2. Miralles Hernández M, Blanes Mompú JI, Riambau Alonso V, Paré Bardera JC, Gutiérrez Julián JM, Obach Baurier V, et al. Enfermedades arteriales: Aneurismas. En: Farreras-Rozman. Medicina Interna. 17th ed. España: Elsevier; 2012.p.587-92.
3. Enfermedades de la aorta y patología general. Tema 10. En: Manual Amir. Cardiología y cirugía cardiovascular. 6^{ta} ed. España: Marban; 2011. p .80-90.
4. Isselbacher EM. Enfermedades de la aorta. En: Goldman L, Shafer AI. Cecil y Goldman Tratado de Medicina Interna. 24th ed. España: Elsevier; 2012.p.484-9.
5. Govantes Betes J, Lorenzo Fernández P, Govantes Esteso C. Urgencias cardiovasculares: Aneurismas y disecciones aórticas. En: Manual Normon. Madrid: Laboratorios Normon; 1999.p.725-7.

6. Lin PH, Kougiyas P, Bechara C, Cagiannos C, Huynh TT, Chen ChJ. Enfermedades arteriales: Aneurismas de la aorta abdominal. En: Bruricardi FCh. Schwartz Principios de Cirugía. 9^{na} ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2011.p.723-30.
7. Tracci MC, Cherry KJ. Aorta. En: Sabiston Tratado de Cirugía. Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. 19^a ed. España: Elsevier; 2013.p.1697-1724.
8. Braverman AC, Thompson RW, Sánchez LA. Enfermedades de la aorta. Braunwald Tratado de Cardiología. Texto de medicina cardiovascular. 9^{na} ed. España: Elsevier; 2013.p.1324-54.
9. Clavijo Rodríguez T, Valencia Díaz E, Barnés Domínguez JA, Carballo Torres L, Ortega Rodríguez O, Guevara Alfayate L. Aspectos clínicos y epidemiológicos de los aneurismas de la aorta abdominal. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2014 Ene-Jul [citado 10 Dic 2017];15(1):[aprox. 1 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372014000100004
10. Zúñiga-Reyes A, Rojas-Mazaira L, Vilalta-Alonso G, Montesinos ME, Pinto-Ortiz J, Rodríguez-Madrigal M, et al. Evaluación del riesgo de ruptura de aneurismas de aorta abdominal personalizados mediante factores biomecánicos. Rev Ingeniería Mecánica [Internet]. 2014 May-Ago [citado 10 Dic 2017];17(2):[aprox. 1 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-59442014000200007&nrm=iso
11. Sánchez Mayola R, Herrera Santos G, Terry Manuel R, Herrera Santos D. Presentación de un caso de sacrolumbalgia rebelde como forma de presentación de un aneurisma de la aorta abdominal. Medicego [Internet]. 2013 [citado 10 Dic 2017];19(1):[aprox. 1 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_supl1_2013/casos/t-24.html
12. Clavijo Rodríguez T, Carballo Torres L, Valencia Díaz E, López Amaya M, Durán Santí E, Rodríguez M. Utilidad de la ecografía abdominal en el diagnóstico del aneurisma de la aorta abdominal y sus complicaciones. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2014 [citado 10 Dic 2017];15(1):[aprox. 10p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372014000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Díaz Mesa J, Domínguez Cordovés J, González Sosa G, Madrigal Batista G, Gómez Quintero RQ, Collera Rodríguez S, et al. Aneurisma de la arteria esplénica. Rev Cubana Cir [Internet]. 2008 Abr-Jun [citado 10 Dic 2017];47(2):[aprox. 1 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932008000200010&lng=es
14. Ortiz Limonta D, Sánchez De la Guardia D, Chércoles Cazate L. Aneurismas de aorta abdominal e ilíaca y síndrome de Loews-Dietz. Medisan [Internet]. 2013 Abr [citado 10 Dic 2017];17(4):[aprox. 6p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000400019&nrm=iso
15. Ramírez Vázquez H. Construyen la real estructura de un aneurisma para prevenir ruptura [Internet]. 2016 [citado 10 Dic 2017]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2016/11/17/construyen-la-estructura-real-de-un-aneurisma-para-prevenir-rupturas>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Recibido: 4-1-2018
Aprobado: 3-4-2018

Dianelí Lorely Reyes Hernández. Hospital Clínico Quirúrgico Universitario "Arnaldo Milián Castro". Avenida Arnaldo Milián Castro No. 5 e/ Avenida 26 de julio (Doble Vía) y Circunvalación. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200 Teléfono: (53)42270000 dianelirh@nauta.cu