

Imágenes

Aneurisma de arteria esplénica: Hallazgo incidental**Splenic artery aneurysm: Incidental finding**

María Emilia Martínez Batista, Cecilia Nagle, Mercedes Córdoba Lanús,
María Rosa Aymat, Héctor Luciardi.

Residencia de Clínica Médica. Hospital Centro de Salud "Zenón J Santillán". 3era Catedra de Clínica Médica. Facultad de Medicina. UNT. Tucumán, Argentina.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido el 25 de Mayo de 2021

Aceptado después de revisión

el 21 de Junio de 2021

www.revistafac.org.ar

Palabras clave:

Aneurisma arteria esplénica.

Embolización percutánea.

Enfermedades vasculares del bazo.

Keywords:

Splenic artery aneurysm.

Transcatheter embolization.

Vascular diseases of the spleen.

Los autores declaran no tener
conflicto de intereses



FIGURA 1.

Mujer de 53 años de edad, con abandono reciente del hábito tabáquico. Acude a la consulta por hematemesis, distensión abdominal, dispepsia e intenso dolor epigástrico. Su estudio endoscópico mostró gastropatía congestiva y duodenopatía erosiva. Por dolor persistente, posterior al endoscópico, se realizó TAC de tórax y abdomen que informó imagen sugestiva de aneurisma de arteria esplénica.

Se realizó entonces arteriografía selectiva de arteria esplénica que evidenció la presencia de aneurisma saciforme calcificado de 25 x 13.7 mm, localizado en su porción distal a nivel de la bifurcación en ramas esplénica superior e inferior. (*Figura 1*).

Se programó tratamiento percutáneo para exclusión del aneurisma con intento de preservar la vascularización esplénica. Se realizó el procedimiento endovascular mediante acceso femoral derecho, cateterismo selectivo de arteria esplénica por medio de sistema coronario telescópado 6 fr. Luego se posicionó guía metálica 0.014" en rama inferior. Se cateteriza luego de manera super selectiva el aneurisma con un micro catéter 2.3 fr progreat-terumo con embolización del saco aneurismático mediante 2 coils 0.018" azul-helical/terumo 8 mm x 10 cm. Finalmente se implantaron dos stents recubiertos con ptfе, pk papayrus (biotronik), medidas 5.0/20 mm y 5.0/15 mm de distal a proximal en ramo esplénico inferior y tronco principal, lográndose visualizar "blush" parenquimatoso distal. Se logró la exclusión exitosa del aneurisma con preservación de la vascularización terminal en forma directa y mediante circulación colateral, sin relleno residual del aneurisma (*Figura 2*).

**FIGURA 2.**

Las enfermedades vasculares del bazo son relativamente infrecuentes en la práctica clínica. A menudo se presentan con manifestaciones clínicas inespecíficas, en ocasiones con significativa morbi-mortalidad¹. El aneurisma de la arteria esplénica (AAE) es una arteria esplénica anormalmente dilatada que mide más de 1 cm de diámetro. Afecta a las mujeres cuatro veces más que a los hombres. Se debe tener presente la exploración tomográfica seriada cada 6 meses. En pacientes asintomáticos con AAE que midan más de 2 cm de diámetro, o que aumenten de tamaño, deben ser tratados². La embolización transcatheter es la opción inicial de tratamiento para el AAE asintomático, especialmente en pacientes de alto riesgo y en AAE quirúrgicamente difíciles de abordar, excepto en los que se localizan en el hilio esplénico, que requiere esplenectomía³.

BIBLIOGRAFIA

1. Uy PP, Francisco DM, Trivedi A, et al. Vascular Diseases of the Spleen: A Review. *J Clin Transl Hepatol* 2017; 5 (2): 152-164.
2. Al-Habbal Y, Christophi C, Muralidharan V. Aneurysms of the splenic artery – a review. *Surgeon* 2010; 8: 223-31.
3. Wang W, Chang H, Liu B, et al. Long-term outcomes of elective transcatheter dense coil embolization for splenic artery aneurysms: a two-center experience. *J Int Med Res* 2020; 48 (1): 300060519873256.