

Caso	(222) Pseudoaneurisma postraumático infrecuente de aorta abdominal.
Autores	Celia Córdoba Clavero, José Coronado García, Pedro Aguado Linares, Francisco Aneiros Rosón, Daniel Moreno Real, Manuel Brioso Díez.
Centro	Hospital Universitario Virgen Macarena

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 46 años acude a urgencias por distensión y dolor abdominal en zona periumbilical de un día de evolución. Como antecedente destaca intervención hace 15 días de apendicectomía laparoscópica que fue ampliada a laparotomía media por sangrado en origen de la arteria mesentérica inferior causado al introducir el trócar al comienzo del procedimiento, causando un hematoma retroperitoneal y alrededor de los grandes vasos. En el angio-TC posterior a la intervención y en los sucesivos controles se observa el hematoma retroperitoneal rodeando a una pequeña protrusión vascular adyacente al origen de la arteria mesentérica inferior que conecta con la luz aórtica, que pasó inicialmente desapercibida.

En el angio-TC actual se observa un crecimiento de esta protrusión dando una imagen sacular que realza en fase arterial y que se mantiene similar en la venosa, compatible con pseudoaneurisma. Alrededor del mismo se identifica un aumento de atenuación de la grasa en relación con hematoma contenido, sin que se objetive extravasación activa de contraste.

DISCUSIÓN

Los pseudoaneurismas al carecer de una pared arterial completa pueden comprometer la vida del paciente debido a su ruptura o sangrado. Por ello, se consideran una emergencia que necesita diagnosticarse y tratarse rápidamente.

Las principales causas de producción de pseudoaneurismas son los procesos inflamatorios, traumatismos (accidentes de tráfico, traumatismo penetrante) o iatrogenia (principalmente cateterismos, punciones transparietales o intervenciones quirúrgicas). Dentro de los pseudoaneurismas iatrogénicos los de las extremidades son los más frecuentes, destacando los de la arteria femoral. Su incidencia varía entre el 0.05-14% cuando se realiza cateterismo y del 0.2-0.5% cuando únicamente se realiza angiografía diagnóstica. En el otro extremo se encuentran los aneurismas viscerales cuya incidencia es muy baja (0.01-0.2 %). La localización más frecuente de aneurismas viscerales es la arteria esplénica, seguida de la arteria hepática. Otras localizaciones menos frecuentes son la arteria mesentérica superior, gastroduodenal, pancreaticoduodenal, arterias renales y mesentérica inferior, cuya incidencia es menor del 1%.

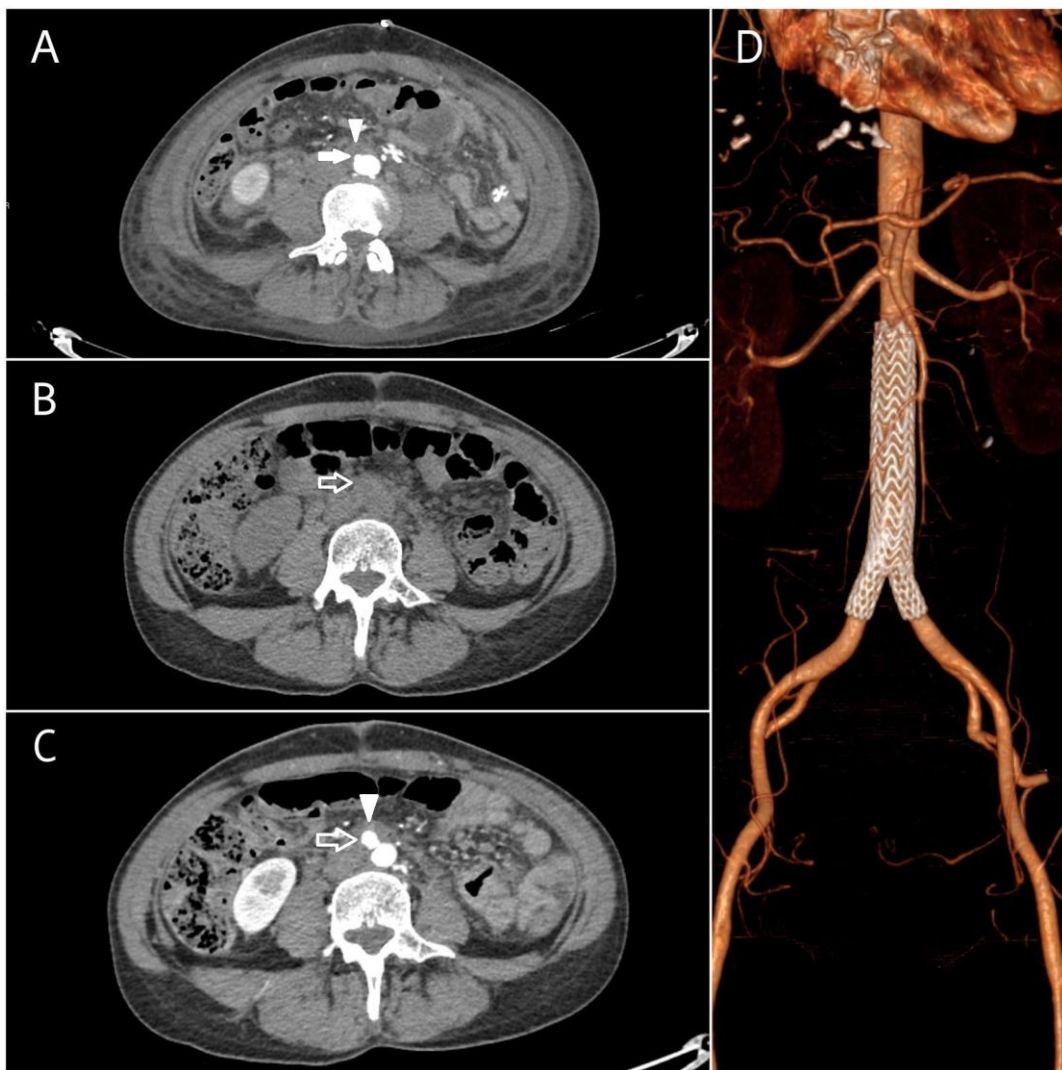
Es muy importante su temprana detección, ya que cuando son sintomáticos hasta en el 25% de los casos puede indicar rotura, la cual se asocia a una elevada mortalidad (entre el 10-50%).

Las opciones terapéuticas han de ser personalizadas para cada paciente, dependiendo de la localización del pseudoaneurisma, el riesgo de rotura,

repercusión clínica y comorbilidad asociada. En el caso de los pseudoaneurismas viscerales, el riesgo de rotura espontánea es muy alto, por lo que se aconseja tratamiento independientemente de su tamaño. Las técnicas endovasculares son de elección en estos casos pudiendo combinar los stents con la embolización del pseudoaneurisma.

CONCLUSIÓN

Ante el hallazgo de un hematoma centinela que no presenta cambios con el tiempo hay que realizar un estudio exhaustivo de todos los vasos adyacentes al mismo, ya que la probabilidad de que esté causado por lesión de alguno de esos vasos es muy alta. Los pseudoaneurismas postraumáticos o iatrogénicos no son raros y debemos conocer sus características en los estudios de imagen. Así conseguimos no retrasar el tratamiento y reducir las consecuencias y riesgos para el paciente.



Pseudoaneurisma de aorta abdominal adyacente al origen de la arteria mesentérica inferior. Angio-TC de abdomen previo en fase arterial (A). Pequeña protrusión en aorta abdominal (flecha). Hematoma retroperitoneal alrededor de los grandes vasos (cabeza de flecha). Angio-TC actual en fases sin contraste (B) y arterial (C). Imagen nodular adyacente a la aorta abdominal levemente hiperdensa en fase sin contraste con intenso relleno en fase arterial, compatible con pseudoaneurisma (flecha hueca). Se continúa observando el hematoma alrededor de los grandes vasos (cabeza de flecha). Reconstrucción 3D de aorta abdominal post tratamiento mediante endoprótesis aorto bi-iliaca (D).

BIBLIOGRAFÍA

1. 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. DOI: 10.1148/rg.333115036
2. Sueyoshi E, Sakamoto I, Nakashima K, Minami K, Hayashi K. Visceral and peripheral arterial pseudoaneurysms. *AJR Am J Roentgenol*. 2005 Sep; 185(3):741-9. DOI: 10.2214/ajr.185.3.01850741
3. Saad NE, Saad WE, Davies MG, Waldman DL, Fultz PJ, Rubens DJ. Pseudoaneurysms and the role of minimally invasive techniques in their management. *Radiographics*. 2005 Oct; 25 Suppl 1:S173-89. DOI: 10.1148/rg.25si055503