

Caso	(297) Hemorragia digestiva por pseudoaneurisma de arteria gastroduodenal
Autores	Laura María Fernández Calzado, Carmen María Navarro Osuna, María Eugenia Pérez Montilla, Oxibel Del Valle Palacios Girón, Ángela Garrido Gallardo, Benito Fernández Ruiz, Sara Septián Rivera.
Centro	Hospital Universitario Reina Sofía De Córdoba

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 75 años que acude a urgencias por dolor en fosa ilíaca izquierda, febrícula, leucocitosis con neutrofilia y aumento de la PCR. Se realiza TC de abdomen sin contraste (dada la negativa del paciente a su administración) observándose diverticulitis aguda perforada en colon descendente, junto a un segmento de unos 5 cm de longitud de colon descendente con engrosamiento mural circunferencial, sugestivo de neoplasia de colon subyacente.

El paciente es intervenido quirúrgicamente mediante una hemicolectomía izquierda y resección de íleon, con doble anastomosis. Poco tiempo después, desarrolla una colección anfractuosa de contenido hidroaéreo en el hemiabdomen izquierdo que es drenada percutáneamente.

Evolución tórpida con intenso dolor abdominal, deposiciones melénicas y episodios de hipotensión arterial con aumento de la frecuencia cardíaca. Se sospecha sangrado abdominal activo y se realiza angio-TC de abdomen. Se identifica una imagen nodular de unos 9 mm de diámetro de captación de contraste en fase arterial, en la pared medial del bulbo duodenal, coincidente con el paso de una rama de la arteria gastroduodenal, sin modificación en su tamaño y morfología en la fase venosa, sugestiva de pseudoaneurisma de la arteria gastroduodenal.

A continuación, se realizó angiografía que confirmó el diagnóstico de pseudoaneurisma y se embolizó.

DISCUSIÓN

Los pseudoaneurismas viscerales pueden desarrollarse y sangrar en el contexto de patologías abdominales inflamatorias, infecciosas, cirugías y procedimientos percutáneos. Su rotura puede ocasionar una hemorragia digestiva de riesgo vital y difícil diagnóstico en su forma de presentación aguda, que requiere la rápida localización del punto de sangrado y tratamiento urgente.

La TC debe tenerse en cuenta como primer método diagnóstico en casos de hemorragia digestiva postquirúrgica ya que permite orientar el manejo del paciente, pudiendo realizar tratamiento conservador y obviar la realización de una angiografía si el estudio por TC es negativo, o bien localizar el punto sangrante y determinar su etiología, con el consiguiente valor pronóstico. Además, en caso de precisar una embolización posterior, la TC nos servirá como guía para la vía de acceso (estado de las arterias femorales e ilíacas), visualizar posibles variantes

anatómicas vasculares, localizar el punto de sangrado y su origen vascular, con lo que facilitará la angiografía dirigida, disminuyendo la duración de la prueba, la cantidad de contraste utilizado y la dosis de radiación.

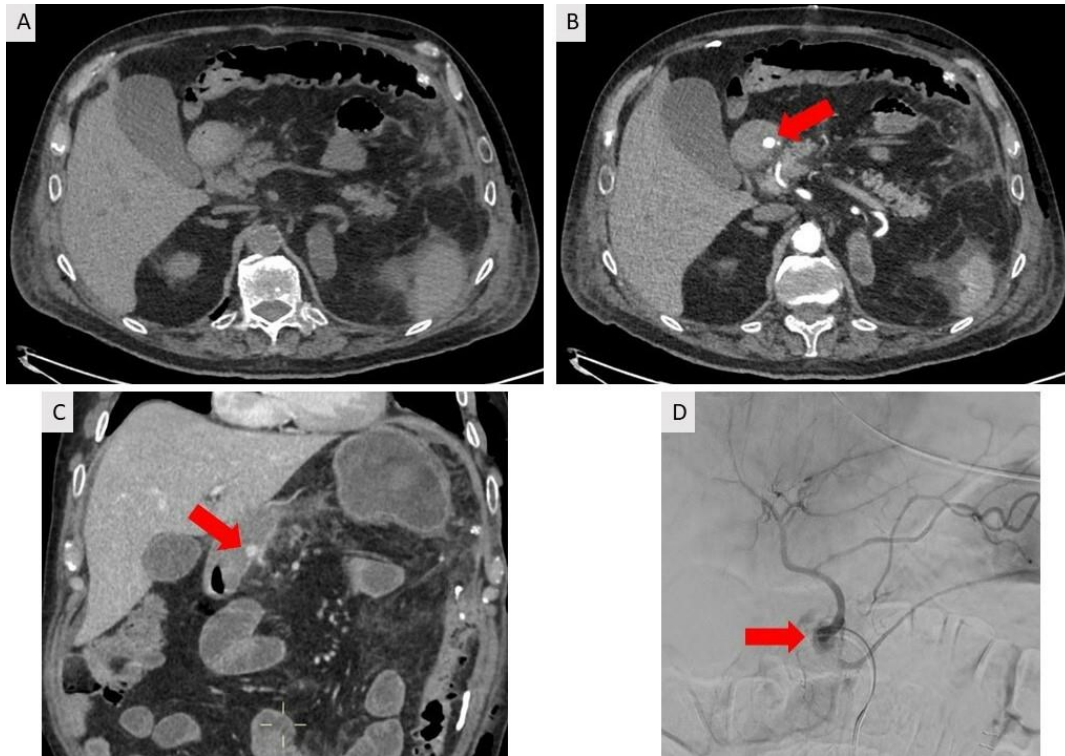
Es necesario realizar una TC basal, previa a la administración de contraste intravenoso, para evitar falsos positivos, seguida de una adquisición en fase arterial tardía que permitirá visualizar el sistema vascular arterial y dará tiempo para que el contraste llegue a la lesión sangrante y se extravase a la luz intestinal; y por último una segunda fase, venosa, que permitirá ver sangrados más tardíos o de bajo débito, aumento del extravasado respecto a la fase arterial, mejor delimitación del patrón mucoso y la visualización de otras lesiones vasculares o las consecuencias isquémicas de un sangrado, como el hiporrealce del órgano subsidiario del vaso sangrante.

El tratamiento del sangrado agudo de pseudoaneurismas viscerales mediante procedimientos endovasculares por embolización supraselectiva, es en la actualidad la técnica terapéutica de elección, ya que puede conseguir de manera eficaz el control del sangrado sin complicaciones y evita cirugías de alto riesgo.

CONCLUSIÓN

El estudio mediante angio-TC de hemorragia digestiva por rotura de pseudoaneurismas viscerales tiene una sensibilidad cercana al 100%, y aunque ésta disminuye notablemente en sangrados moderados, permite ver signos indirectos que sugieren el origen y la causa del sangrado, por lo que está demostrada su utilidad en dicha patología.

El tratamiento endovascular del sangrado atribuible a pseudoaneurismas es la técnica de elección, al ser poco invasiva, segura y eficaz.



Figuras a, b y c: Angio-TC abdominal. Figura a: sin contraste, en la que no se observa extravasación de contraste. Figuras b y c: fases arterial y venosa respectivamente, en las que puede identificarse la imagen nodular de captación de contraste en el interior del bulbo duodenal coincidente con el paso de la arteria gastroduodenal, sugestiva de pseudoaneurisma. Como variante de la normalidad, la arteria hepática común nace de la arteria mesentérica superior, y de la arteria hepática izquierda nace la arteria gastroduodenal. Figura d: Angiografía. Cateterización de la arteria gastroduodenal y embolización del pseudoaneurisma.

BIBLIOGRAFÍA

Quiroga S, Pérez M, Abu-Suboh M, Castell J. Hemorragia digestiva: papel de la radiología. *Radiología*. 2011;53(5):406-20. <https://doi.org/10.1016/j.rx.2011.03.013>

García N, Echevarría JJ, Ingunza E, Del Cura G, Telleria A, Miguelez JL. Shock hemorrágico por rotura de pseudoaneurisma visceral: una urgencia susceptible de tratamiento endovascular. *SERAM*;2018. [citado el 2021 Jun. 27]; Disponible desde: <https://piper.seram.es/index.php/seram/article/view/1722>

Lojo S, Cea S, Casal M, Domínguez L, Neches C. Complicaciones de la DPC. Pseudoaneurisma en arteria gastro-duodenal. *SERVEI*; 2018. [citado el 2021 Jun. 27]; Disponible desde: <https://servei.org/complicaciones-de-la-dpc-pseudoaneurisma-en-arteria-gastroduodenal/>