

Rotura asintomática de aneurisma de la arteria esplénica

JOSÉ ÁNGEL FLORES GARCÍA

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital Infanta Cristina, Badajoz, España.

Varón de 54 años sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés. Consultó urgencias por dolor abdominal brusco, bradicardia e hipotensión con signos déficit de perfusión periférica y requirió ingreso en la unidad de cuidados intensivos (UCI) por inestabilidad hemodinámica. Se realizó tomografía computarizada (TC) (Figura 1) urgente que objetivó un sangrado activo a través de rotura aneurisma de arteria esplénica no conocido con im-

portante hemoperitoneo y hemoretroperitoneo. La posterior reconstrucción virtual permitió confirmar claramente el diagnóstico, así como el estudio de la vascularización acompañante (Figura 2). Tras la estabilización se decidió una intervención quirúrgica y se le realiza esplenectomía, con buena evolución postoperatoria. El estudio anatomopatológico informó de un parénquima esplénico exento de alteraciones histológicas significativas.



Figura 1. Imagen de TC que objetiva aneurisma esplénico (flecha continua) con hemorragia activa y hemoperitoneo. Bazo (flecha discontinua).

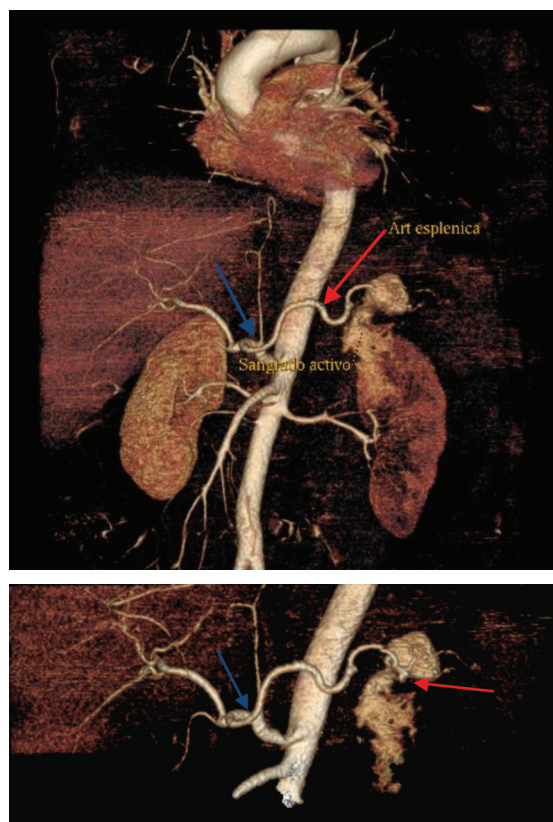


Figura 2. Reconstrucción angioTC visualiza el tronco celiaco (flecha azul), inmediatamente inferior se aprecia la arteria mesentérica superior y las arterias renales. Puede observarse la esplénica, rama del tronco celiaco, y un aneurisma distal con hemorragia activa (flecha roja).

CORRESPONDENCIA: José Ángel Flores García. Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Infanta Cristina. Avda. de Elvas, s/n. 06007 Badajoz, España. E-mail: joseangel.floresgarcia@yahoo.es

FECHA DE RECEPCIÓN: 15-3-2012. **FECHA DE ACEPTACIÓN:** 18-7-2012.

CONFLICTO DE INTERESES: El autor declara no tener conflictos de interés en relación al presente artículo.