

Rotura de pseudoaneurisma de arteria esplénica como complicación de una pancreatitis crónica

Rupture of splenic artery pseudoaneurysm as a complication of chronic pancreatitis

Javier de la Fuente Aguado, Marc Ferré Albanell, Jose Manuel Paz Ferrín, Gonzalo Tardáguila de la Fuente

Hospital Ribera POVISA Vigo.

Figura 1



Figura 2



Mujer de 61 años que acude al servicio de urgencias por dolor epigástrico progresivo de una semana de evolución asociado a náuseas y fiebre elevada. La paciente era fumadora de más de 40 paquetes/año y refería consumo previo de alcohol hasta 2020 en que fue diagnosticada de pancreatitis crónica. Entre sus antecedentes figuraban hipotiroidismo subclínico, trastorno adaptativo, tuberculosis pulmonar y uveítis en tratamiento con Ranibizumab. A la llegada a urgencias presentaba una TA: 110/58 mmHg, FC: 77 lpm, T Sat: 100% y con fiebre de 38,7°C.

La exploración física por aparatos no detectó ninguna alteración relevante exceptuando dolor a la palpación en hipocondrio izquierdo, sin signos de irritación peritoneal.

La analítica al ingreso mostró $15,06 \times 10^3/\text{mm}^3$ leucocitos y una hemoglobina de 11,4 g/dl. El resto de la analítica se encontraba dentro de valores normales incluyendo amilasa y lipasa. Se efectuó una TAC abdominal (Figura 1), donde se apreciaron signos de pancreatitis crónica complicada con la presencia de un pseudoquiste. Durante su ingreso permaneció estable y con mejoría del dolor hasta el tercer día cuando refirió un dolor epigástrico súbito asociado a un rápido y progresivo descenso de la tensión arterial. Se realizó una analítica de urgencia donde se objetivó anemia de 8,1 g/dl de hemoglobina y una TAC urgente que mostró hemoperitoneo y distintas densidades dentro del pseudoquiste pancreático (Figura 2). Fue intervenida de urgencia efectuándose una ligadura de la arteria esplénica.

El pseudoaneurisma es una de las complicaciones de la pancreatitis crónica más frecuentes. Se han descrito tres posibles mecanismos: 1) formación de pseudoaneurismas por alteración de los vasos pancreáticos o peripancreáticos; 2) por inflamación y/o autodigestión de enzimas pancreáticas a través de la comunicación de un pseudoquiste y un vaso pancreático; 3) un pseudoquiste que erosiona la pared intestinal. Una vez roto el pseudoaneurisma puede sangrar hacia el tracto gastrointestinal o el conducto pancreático, simulando una hemorragia digestiva y retrasando el diagnóstico, o sangrar directamente

te a la cavidad peritoneal, lo que conduce a un estado hemodinámico inestable y aumenta la tasa de mortalidad.

La mayoría de los autores recientes refieren que la TC con contraste y la angiografía son las estrategias iniciales a utilizar para localizar el sangrado, seguidos de una embolización para controlar el sangrado y lograr una estabilización del paciente. La intervención quirúrgica puede ser necesaria en pacientes que no pueden someterse o fracasa la embolización por sangrado del pseudoaneurisma, o cuando el tratamiento endoscópico no tiene éxito. Si un pseudoaneurisma sangrante se localiza en la cola del páncreas, la resección es el procedimiento preferido, mientras que para las lesiones situadas en la cabeza o el cuerpo del páncreas se recomiendan procedimientos quirúrgicos relativamente conservadores.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaramos que no existe ningún conflicto de intereses.

FINANCIACIÓN

Los autores de esta publicación no recibieron financiación.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización del presente trabajo se han cumplido las normas éticas del Comité de Investigación y de la Declaración de Helsinki de 1975.

BIBLIOGRAFÍA

1. Molero X, Ayuso JR, Balsells J, Boadas J, Busquets J, Casteràs A, Et al. Parte 1: Etiología y diagnóstico. Documento de posición interdisciplinar de la Societat Catalana de Digestologia y la Societat Catalana de Pàncrees. Gastroenterol Hepatol. marzo de 2022; 45:231-248.
2. Issa Y, Kempeneers MA, van Santvoort HC, Bollen TL, Bipat S, Boermeester MA. Rendimiento diagnóstico de las modalidades de imagen en la pancreatitis crónica: una revisión sistemática y metanálisis. Eur Radiol. septiembre de 2017; 27:3820-3844.
3. Chiang KC, Chen TH, Hsu JT. Tratamiento de la pancreatitis crónica complicada con un pseudoaneurisma sangrante. Mundo J Gastroenterol. 21 de noviembre de 2014; 20:16132-7.
4. Cazzo E, Apodaca-Rueda M, Gestic MA, Chaim FHM, Saito HPA, Utrini MP, Et al.. Manejo de las fistulas pancreatopleurales secundarias a pancreatitis crónica. Arq Bras Cir Dig. 2017 Julio-Septiembre; 30:225-228.
5. Salimi J, Nikrafi P, Rashidi F, Azimi M, Shokri A. Método emergente para el tratamiento de la ruptura de aneurismas de la arteria esplénica: informe de un caso. Int J Surg Case Rep. 2024 Mar;116:109406.

Correspondencia: marcferre7fr7@gmail.com

Cómo citar este artículo: De la Fuente J, Ferré M, Paz JM, Tardáguila G.

Rotura de pseudoaneurisma de arteria esplénica como complicación de una pancreatitis crónica. Galicia Clin 2026; 87-1: 26.

Recibido: 22/01/2025 ; Aceptado: 24/09/2025 // <https://doi.org/10.22546/87/1/1416>