

COMPLICACIONES
VASCULARES
OCASIONADAS POR
PSEUDOQUISTES
PANCREÁTICOS:
POCO FRECUENTES
PERO LETALES
DE LA PANCREATITIS

AUTORES:

María Florencia TORNESE ¹;

Mariano CASOT ¹;

Matías Ariel PALOMEQUE PORTA ¹;

Esteban Facundo LUNA ¹;

Sebastián Andree RIVADENEIRA ROJAS ¹;

Ernestina María Jose GENTILE ¹.

1 Hospital General de Agudos Juan A. Fernandez.

Objetivos: Familiarizarse con la clínica, imágenes y tratamiento de una complicación infrecuente de la pancreatitis crónica.

Introducción

La pancreatitis es una entidad diagnosticada con mucha frecuencia, tanto en sus formas crónicas como agudas.

Todos estamos familiarizados con sus complicaciones mas comunes, entre ellas el pseudoquiste pancreático.

Pero existen otras complicaciones menos frecuente, que pueden comprometer la vida del paciente.

El pseudoaneurisma arterial como consecuencia de la formación de un pseudoquiste es una complicación grave e infrecuente de la pancreatitis crónica. (2). Se da con mayor frecuencia en la arteria esplénica, seguidas de arteria gastroduodenal, y las ramas pancreático-yeyunales. (4)

Un pseudoquiste de larga evolución puede inducir la formación de un pseudoaneurisma mediante la erosión por enzimas contenidas en su luz, mediante la compresión directa o por isquemia.(1)

Los pseudoaneurismas viscerales afectan principalmente a pacientes con historia de pancreatitis, enfermedades inflamatorias, trauma abdominal (lesión esplénica) y enfermedad ácido péptica.(3,)

Esta complicación presenta una elevada mortalidad, hasta un 24% si no es tratada a tiempo; por lo que un diagnostico precoz es clave para la implementación de un adecuado tratamiento.

Clínica

Se suele presentar como dolor abdominal agudo, acompañado de hemorragia digestiva. (3)

Entre otras formas menos frecuentes se encuentra ictericia, hemobilia, anemia.

Dada la forma inespecífica de su presentación, se suele solapar con otras causas de hemorragia digestiva mas frecuentes razón por la cual se suele demorar el diagnóstico.



TC corte axial, pseudoaneurisma de arteria gástrica izquierda

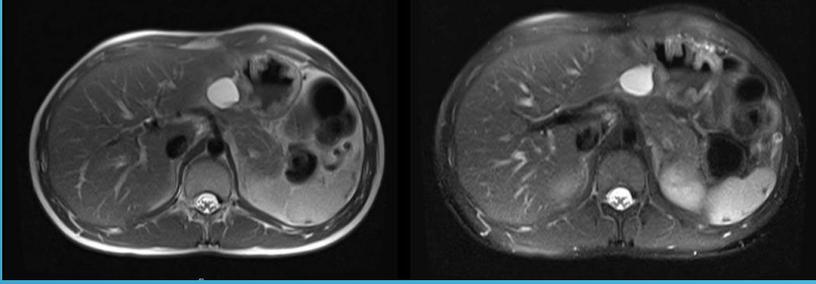
Diagnostico

En el algoritmo diagnostico es frecuente que se realice tanto VEDA como VCC, sin hallazgos significativos.

El Gold Standard y método mas sensible para esta entidad es la angiografía, sin embargo , no siempre está disponible. (3). Ante esos casos, se puede recurrir a la TC o angio TC que demostrará la dilatación aneurismática del vaso afectado en relación a un pseudoquiste pancreático.

También se vincularon resultados favorables ante la utilización de US-doppler, aunque dicho método es operador dependiente y precisa de un ecografista bien entrenado.

LA RM y la angioRm también pueden ser útiles.



RM T2 corte axial, se observa un pseudoaneurisma de la arteria gástrica izquierda.

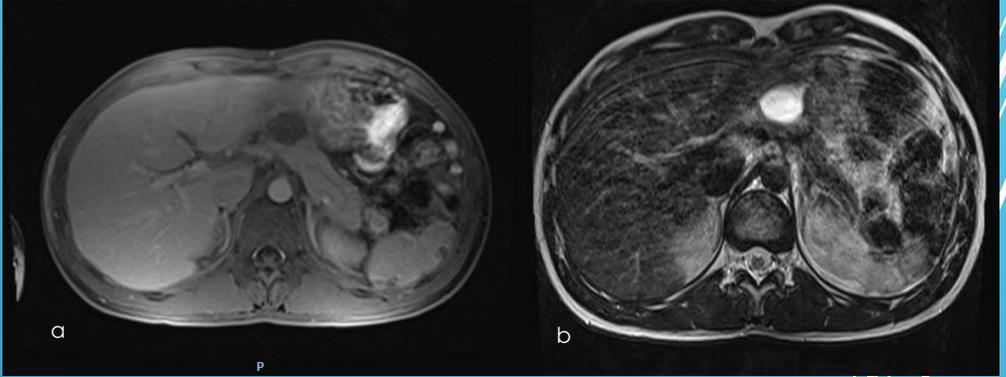


Angio TC. Reconstrucción del pseudoaneurisma de la arteria gástrica izquierda.

Tratamiento

El tratamiento de elección es la embolización arterial.

EL tratamiento quirúrgico, se reserva para aquellos casos en los que el paciente presente contraindicaciones, o ante la presencia de re-sangrado.



RM corte axial T1 Fat sat (a); T2 (b), se observa un pseudoaneurisma de la arteria gástrica izquierda.

Conclusiones

Los pseudoaneurismas como consecuencia de la formación de un pseudoquiste son una complicación rara e infrecuente de la pancreatitis crónica. La inespecificidad de la presentación clínica dificulta el diagnóstico temprano el cual es fundamental para realizar una terapéutica exitosa. El método de elección en la actualidad es la angio-TC por su disponibilidad inmediata en la mayoría de los centros (5). El tratamiento de elección es la embolización arterial, dejando las intervenciones quirúrgicas para pacientes inestables o ante la falla de respuesta del primero.

Bibliografía

1-Splenic Artery Aneurysms and Pseudoaneurysms: Clinical Distinctions and CT Appearances. Gautam A. Agrawal; Pamela T. Johnson; Elliot K. Fishman. AJR 2007; 188:992–999.

2-Pseudoaneurisma asociado a pseudoquiste pancreático complicado. Laura Larrey-Ruiz; Marisol Luján-Sanchi; Laura Peño-Muñoz; Carmen Barber-Hueso; Rafa Cors-Ferrando; Ana Belén Durá-Ayet; et al. Servicios de Aparato Digestivo y Radiodiagnóstico. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia- Rev Esp Enferm Dig 2016, Vol. 108, N.º 9, pp. 583-585

3-Manejo del pseudoaneurisma de la arteria esplénica. Informe de dos casos Guillermo Alberto Ballinas-Oseguera; José Luis Martínez-Ordaz; Tania Gisel Sinco-Nájera; Carmen Caballero-Luengas; Jorge Arellano-Sotelo; Roberto Blanco-Benavides. Cirugía y Cirujanos, vol. 79, núm. 3, mayo-junio, 2011, pp. 268-273. Academia Mexicana de Cirugía, A.C. Distrito Federal, México.

4-Hemorragia digestiva por pseudoaneurisma con drenaje espontáneo de pseudoquiste Pancreático. E. Azcano González, C. J. Álvarez Laso, J. Irurzun1 y J. Masot Pérez. Rev esp enferm dig (Madrid) Vol. 100, N.º 3, pp. 179-187, 2008.

5- Management of chronic pancreatitis complicated with a bleeding pseudoaneurysm. Kun-Chun Chiang, Tsung-Hsing Chen, Jun-Te Hsu. World J Gastroenterol 2014 November 21; 20(43): 16132-16137.