

Caso clínico

Pseudoaneurisma de la arteria gastro omental derecha.

Pseudoaneurysm of the right gastro omental artery.

Rodríguez González, Agustín^{1,2,4}; Segovia Lohse, Herald³; Farina del Rio, Miguel⁴; Di Martino, Beatriz^{1,2}; Giangrezo Ayub, María Regina^{1,2}.

¹Sanatorio Las Lomas del Británico, Asunción, Paraguay

²Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, Paraguay.

³Hospital Central de la Policía Rigoberto Caballero, Asunción, Paraguay

⁴Centro BAROS, Asunción, Paraguay

Autor responsable: Agustín Rodríguez González, arodriguez@fcmuna.edu.py.

RODRÍGUEZ-GONZÁLEZ, A.; SEGOVIA-LOHSE, H.; FARINA DEL RIO, M.; DI MARTINO, B. & GIANGREZO-AYUB, M.R. Pseudoaneurysm of the right gastro omental artery. *Pren. Méd. Argent.*, 110(2):74-77, 2024.

ABSTRACT

Visceral arterial pseudoaneurysms are rare pathologies and are rarely found by chance, since they normally begin with bleeding. Vascular lesions of the gastroduodenal and right omental are quite uncommon within this group of pathologies and due to their frequent location, they are associated with pancreatitis and during the course of this disease they could be found by chance. Bleeding from these aneurysms has a high mortality rate, due to the non-specificity of their symptoms, they are not first line of diagnosis and therefore their treatment is delayed. Ideally, if they are accessible, they should be treated endovascularly as long as the patient's hemodynamics allow it, but an open or laparoscopic surgical approach can resolve the majority of complicated aneurysms in our patients.

Keywords: visceral arterial pseudoaneurysms, rare pathologies.

La arteria gastroomental derecha es la que recorre las capas del omento mayor naciendo en la mitad derecha de la curvatura mayor del estómago y es rama de la arteria gastroduodenal, la misma nace de la arteria hepática común en la región posterosuperior de la primera porción del duodeno, luego se dirige hacia el epiplón mayor y atraviesa sus capas^{1,2}.

Las lesiones vasculares las podemos dividir en aneurismas verdaderos y pseudoaneurismas, dependiendo de la manera en la que se formaron. Los aneurismas verdaderos se deben a una debilidad de la pared vascular durante su formación y los pseudoaneurismas se forman por un agente exter-

no a la lesión como pueden ser placas arteroscleróticas, procesos inflamatorios agudos o crónicos, lesiones traumáticas y procedimientos vasculares.³

Los aneurismas arteriales de los vasos viscerales son patologías infrecuentes y no tienen una presentación clínica típica ya que varían según el mecanismo de formación, el cual es bastante variado.^{2,4} Puede cursar con un sangrado gastrointestinal importante y dolor abdominal; solo un 7,5% de los pseudoaneurismas permanecen asintomáticos. Presentan una mortalidad una vez que se rompen que pueden llegar incluso hasta un 40%.^{3,5}

Podemos encontrarlos en casi todas las arterias viscerales, pero los sitios más frecuentes de hallaz-

go son la arteria esplénica (46%), las arteriales renales (22%) y por último la arteria hepática (16,2%). El hallazgo de lesiones tipo aneurismáticas en la arteria gastroduodenal y sus ramas ha sido reportado en menos de 1,5% de los casos y cuando se reportan en su mayoría corresponden a pseudoaneurismas⁴. Debido a su ubicación la causa más frecuente de estos pseudoaneurismas es debido al proceso inflamatorio que desencadena la pancreatitis, que en algunas series están relacionadas en casi un 47% de los casos.⁶

El diagnóstico de estas lesiones frecuentemente se realiza una vez que se hayan complicado, siendo el estándar de oro para estas lesiones la angiografía contrastada, que además de diagnosticar puede ser terapéutica llegando a una sensibilidad del 100% de los casos, seguidos por tomografía computarizada (67%) y la ecografía (50%).⁷

Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino de 55 años de edad, sin patologías de base conocidas, con externación de un centro hospitalario de tercer nivel en buenas condiciones, donde fue tratada por un síndrome febril agudo catalogado como proceso viral infeccioso de tipo Dengue. Reingresa al Servicio de

Urgencias 12 horas posteriores por cuadro de dolor abdominal intenso, hipotensión y palidez muy marcada. Al ingreso se le realizó analítica laboratorial que informó Hb 11 g/dl y Hto:33; la Tomografía Computarizada reveló espasticidad de la arcada gastroepiploica con dilatación focal relacionada a lesión vascular y coágulo centinela retrogástrico, además de moderada cantidad de líquido libre en abdomen de 45 UH, sugestivo de hemoperitoneo. Se sospechó de un pseudoaneurisma de la arteria gastrointestinal derecha, y ante la imposibilidad de un tratamiento endovascular, y alteración de la hemodinamia se decidió realizar una laparoscopia.

En la misma se halló un hematoma expansivo con desdoblamiento de las capas del epiplón mayor en relación a la arteria gastrointestinal derecha, por lo que se realizó la apertura del epiplón mayor a nivel de la curvatura con sellado de los vasos y omentectomía parcial, sin complicaciones.

Paciente egresó del quirófano con transfusión de hemoderivados y con hemodinamia estable, inició la vía oral en las primeras 12 hs de cirugía, con buena evolución en el post operatorio y externación a los 3 días.



Figura 1: Hematoma entre las hojas del epiplón mayor.

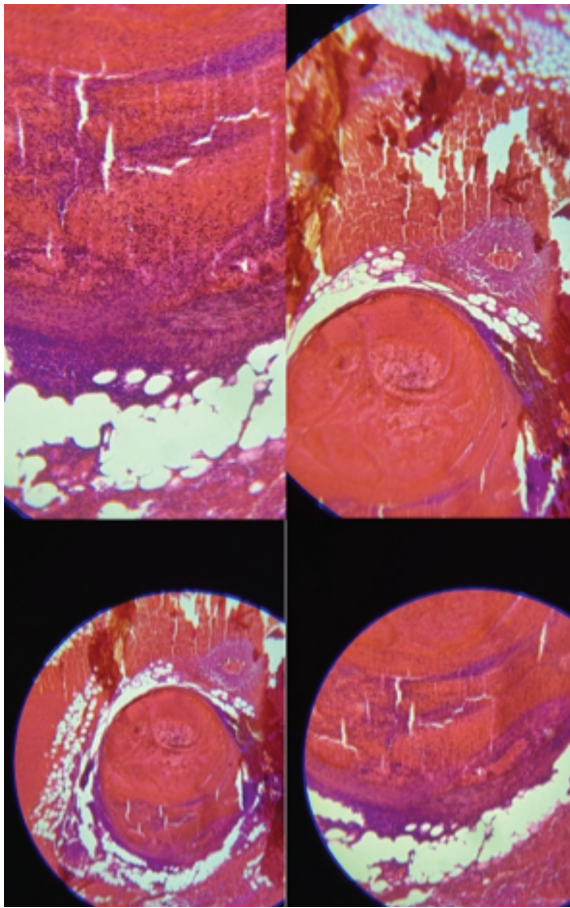


Figura 2: Vaso sanguíneo de gran calibre trombosado y recanalizado.

La anatomía patológica informó epiplón mayor con ectasias vasculares, congestión y hemorragia con necrosis tisular. En el centro de la hemorragia se identificó un vaso sanguíneo de gran calibre trombosado y recanalizado, con proceso inflamatorio agudo supurativo inespecífico.

Los pseudoaneurismas arteriales viscerales son patologías infrecuentes y raras veces son de hallazgo casual, ya que normalmente debutan con un sangrado. Las lesiones vasculares de la gastroduodenal y de la omental derecha son bastante infrecuentes dentro de este grupo de patologías y debido a su ubicación por frecuencia son asociadas a la pancreatitis y durante el curso de esta enfermedad se las podría hallar de manera casual.^{4,5}

Los sangrados de estos aneurismas tienen un índice de mortalidad alto, debido a la inespecificidad de sus síntomas no son de primera línea de diagnóstico y por lo tanto se retrasan

en su tratamiento. Idealmente y si son accesibles deben de ser tratados de manera endovascular siempre que la hemodinamia del paciente lo permita, pero un enfoque quirúrgico ya sea abierto o laparoscópica puede resolver la mayoría de los aneurismas complicados de nuestros pacientes.^{5,6,8}

Es importante no retrasar el tratamiento, ya sea endovascular o quirúrgico, pues presenta un alto índice de mortalidad.

Declaraciones

Los autores declaran no tener conflictos de interés de ninguna clase, que el trabajo ha sido aprobado por el comité de ética responsable en el lugar de trabajo y no declaran medios de financiación del trabajo realizado. El artículo fue remitido con el consentimiento de todos los autores para su evaluación y publicación.

Declarations

The authors declare that they have no conflicts of interest, that the work has been approved by the ethics committee responsible in the workplace, and do not declare means of financing of the work carried out. The article was sent with the consent of all authors for their evaluation and publication.

BIBLIOGRAFÍA

1. Iyori K, Horigome M, Yumoto S, Yamadera Y, Saigusa Y, Iida F: Aneurysm of the gastroduodenal artery associated with absence of the celiac axis: report of a case. *Surg Today* 2004,34(4):360–362. Epub 2004/03/31 10.1007/s00595-003-2698-9
2. Chong WW, Tan SG, Htoo MM: Endovascular treatment of gastroduodenal artery aneurysm. *Asian Cardiovasc Thorac Ann* 2008,16(1):68–72. Epub 2008/02/05
3. Kueper MA, Ludescher B, Koenigsrainer I, Kirschniak A, Mueller K, Wiskirchen J: Successful coil embolization of a ruptured gastroduodenal artery aneurysm. *Vasc Endovascular Surg* 2007,41(6):568–571. Epub 2008/01/02

4. Tulsyan N, Kashyap VS, Greenberg RK, Sarac TP, Clair DG, Pierce G: The endovascular management of visceral artery aneurysms and pseudoaneurysms. *J Vasc Offic Publ Soc Vasc Surg Int Soc Cardiovasc Surg North Am Chapter* 2007,45(2):276–283. discussion 83. Epub 2007/02/01
5. Gupta, V., Irrinki, S., Sakaray, Y. R., Moond, V., Yadav, T. D., Kochhar, R., ... & Wig, J. D. (2018). Treatment strategies for bleeding from gastroduodenal artery pseudoaneurysms complicating the course of chronic pancreatitis—A case series of 10 patients. *Indian Journal of Gastroenterology*, 37, 457-463.
6. Habib, N., Hassan, S., Abdou, R. et al. Gastroduodenal artery aneurysm, diagnosis, clinical presentation and management: a concise review. *Ann Surg Innov Res* 7, 4 (2013). <https://doi.org/10.1186/1750-1164-7-4>
7. Chong, C. N., Lee, K. F., Wong, K. T., Ng, W. W., Wong, J., & Lai, P. B. (2009). Ruptured gastroduodenal artery pseudoaneurysm as the initial presentation of chronic pancreatitis. *The American Journal of Surgery*, 197(4), e38-e40.
8. Brodie, B., & Kocher, H. M. (2019). Systematic review of the incidence, presentation and management of gastroduodenal artery pseudoaneurysm after pancreatic resection. *BJS open*, 3(6), 735-742.

RODRÍGUEZ-GONZÁLEZ, A.; SEGOVIA-LOHSE, H.; FARINA DEL RIO, M.; DI MARTINO, B. & GIANGREZO-AYUB, M.R.

Pseudoaneurisma de la arteria gastro omental derecha. *Pre. Méd. Argent.*, 110(2):74-77, 2024.

RESUMEN

Los pseudoaneurismas arteriales viscerales son patologías infrecuentes y raras veces son de hallazgo casual, ya que normalmente debutan con un sangrado. Las lesiones vasculares de la gastroduodenal y de la omental derecha son bastante infrecuentes dentro de este grupo de patologías y debido a su ubicación por frecuencia son asociadas a la pancreatitis y durante el curso de esta enfermedad se las podría hallar de manera casual. Los sangrados de estos aneurismas tienen un índice de mortalidad alto, debido a la inespecificidad de sus síntomas no son de primera línea de diagnóstico y por lo tanto se retrasan en su tratamiento. Idealmente y si son accesibles deben de ser tratados de manera endovascular siempre que la hemodinamia del paciente lo permita, pero un enfoque quirúrgico ya sea abierto o laparoscópica puede resolver la mayoría de los aneurismas complicados de nuestros pacientes.

Palabras clave: pseudoaneurismas arteriales viscerales, patologías infrecuentes.