

Angiología

**Stent cubierto autoexpandible
como estrategia de tratamiento
para exclusión de aneurisma
esplénico**

**Self-expanding covered stent as a
therapeutic option for splenic
artery aneurysm**

10.20960/angiologia.00824

09/23/2026

Stent cubierto autoexpandible como estrategia de tratamiento para exclusión de aneurisma esplénico

Self-expanding covered stent as a therapeutic option for splenic artery aneurysm

Irene Vázquez Berges, Beatriz García Nieto, Ana Cristina Fernández-Aguilar Pastor, Alfonso Jiménez Elbaile

Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

Correspondencia: Irene Vázquez Berges. Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular. Hospital Universitario Miguel Servet. P.º de Isabel la Católica, 1-3. 50009 Zaragoza
e-mail: irenevazquezb@gmail.com

Recibido: 10/09/2025

Aceptado: 21/10/2025

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una mujer de 52 años, remitida desde urología por el hallazgo incidental de un aneurisma esplénico asintomático durante estudio de pielonefritis xantogranulomatosa. El TAC mostró un aneurisma sacular calcificado de 25 × 18 mm, localizado a 9 mm del origen de la arteria esplénica (Fig. 1). La revisión de estudios previos evidenció que ya se observaba en una radiografía de columna lumbosacra realizada 5 años antes, interpretado entonces como

quiste hidatídico calcificado de 18 mm. Al superar los 2 cm de diámetro, se indicó tratamiento. Inicialmente se resolvió el cuadro urológico con antibioterapia, colocación de catéter doble jota, cirugía retrógrada intrarrenal para extracción de cálculo y drenaje de colección perirrenal izquierda (Fig. 2). Posteriormente, el aneurisma se trató mediante exclusión con endoprótesis cubierta autoexpandible Viabhan® de 7 × 75 mm, vía femoral derecha, con resultado satisfactorio (Fig. 3). El TAC de control a los 10 meses confirmó la adecuada exclusión, con aneurisma de 22 mm (Fig. 4).

DISCUSIÓN

Los aneurismas esplénicos constituyen los aneurismas viscerales más frecuentes. El tratamiento está indicado en pacientes sintomáticos, aneurismas mayores de 2 cm, mujeres en edad fértil y pseudoaneurismas. Actualmente, las técnicas endovasculares representan la opción terapéutica preferente. La embolización con *coils*, con o sin *stent* descubierto, es la estrategia más utilizada; sin embargo, los artefactos metálicos dificultan el seguimiento radiológico a largo plazo. El uso de endoprótesis cubiertas autoexpandibles, como en nuestro caso, permite adaptarse a la marcada tortuosidad de la arteria esplénica, lograr la exclusión del saco aneurismático sin necesidad de relleno con *coils* y facilitar un control evolutivo más fiable mediante TAC o eco Doppler.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Barrionuevo P, Malas MB, Nejim B, Haddad A, Morrow A, Ponce O, et al. A systematic review and meta-analysis of the management of visceral artery aneurysms. *J Vasc Surg* 2020;72(1S):40S-5S. DOI: 10.1016/j.jvs.2020.05.018
2. Hamid HKS, Suliman AEA, Piffaretti G, Spiliopoulos S, Tetreau R, Tozzi M, et al. A systematic review on clinical features and management of true giant splenic artery aneurysms. *J Vasc Surg* 2020;71(3):1036-45.e1. DOI: 10.1016/j.jvs.2019.09.026

3. Rinaldi V, Illuminati G, Caronna R, Prezioso G, Palumbo P, Saullo P, et al. The Definition, Diagnosis, and Management of Giant Splenic Artery Aneurysms and Pseudoaneurysms: A Systematic Review. J Clin Med 2024;13(19):5793. DOI: 10.3390/jcm13195793

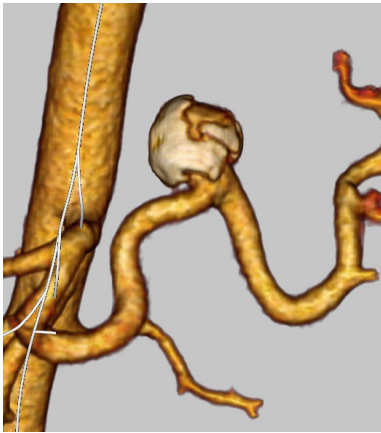


Figura 1. Imagen diagnóstica de aneurisma de arteria esplénica calcificada mediante angio TAC.



Figura 2. Arteriografía intraoperatoria de la sustracción del aneurisma de la arteria esplénica antes de la exclusión.

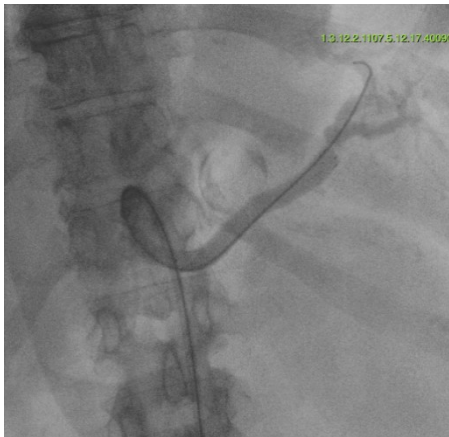


Figura 3. Arteriografía intraoperatoria tras la exclusión del aneurisma calcificado de la arteria esplénica.

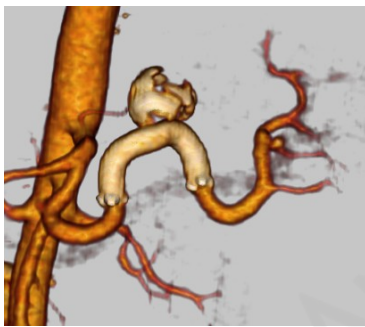


Figura 4. Angio TAC de control a los 10 meses tras la exclusión del aneurisma esplénico.