

Aneurisma de vena esplénica

Aneurysm of the splenic vein

10.20960/angiologia.00303

03/09/2022

ICM 00303

Aneurisma de vena esplénica

Aneurysm of the splenic vein

Silvia Maqueda Ara, Luis Ángel Suárez González, Cristina Nogal Arias,
Carlos de la Infiesta García

Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular. Complejo
Asistencial Universitario de León. León

Recibido: 23/03/2021

Aceptado: 25/04/2021

Correspondencia: Silvia Maqueda Ara. Servicio de Angiología, Cirugía
Vascular y Endovascular. Complejo Asistencial Universitario de León.
C/ Altos de Nava, s/n. Edificio Princesa Sofía, planta 11. 24001 León
e-mail: s.maqueda.ara@gmail.com

DOI: 10.20960/angiologia.00303

*Conflicto de interés: los autores declaran no tener ningún conflicto de
interés.*

CASO CLÍNICO

Mujer de 79 años hipertensa y dislipémica, en seguimiento por
quistes hepáticos. El control ecográfico objetiva dilatación de vena
esplénica. Se solicita angioTC con identificación de aneurisma de
vena esplénica de 3,7 cm de diámetro, próximo a unión de
mesentérica superior-porta (Figs. 1 y 2).

PREGUNTA

¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los aneurismas venosos
esplénicos es falsa?:

- a) Son una rara anomalía.
- b) Son más frecuentes en mujeres.
- c) Su tratamiento es controvertido.
- d) Tienen una evolución natural benigna, sin complicaciones potencialmente fatales.

SOLUCIÓN

Respuesta: d).

Tienen una evolución natural benigna, sin complicaciones potencialmente fatales.

COMENTARIO

Los aneurismas venosos esplénicos constituyen una entidad rara. El primero fue descrito en 1953 por Lowenthal y Jacob y desde entonces, pese a un aumento de su incidencia, los casos descritos no alcanzan la centena (1-3). Su etiología parece multifactorial e incluye debilidad congénita de la pared del vaso y causas adquiridas (traumatismos, pancreatitis, hepatopatías, hipertensión portal, etc.) (1,2). La mayoría son hallazgos incidentales pero pueden producir dolor abdominal, náuseas, vómitos, y como complicación trombosis, ruptura con hemorragia intraperitoneal o gastrointestinal, obstrucción duodenal, compresión de estructuras adyacentes e hipertensión portal (2,3). La evolución natural es desconocida, por eso su manejo resulta controvertido. Parece razonable intervenir los sintomáticos o complicados, considerar intervención profiláctica en pacientes de bajo riesgo con aneurismas > 3 cm, y mantener actitud conservadora con seguimiento ecográfico/TC en los pequeños y pacientes de alto riesgo, sin existir consenso. En cuanto a cómo tratarlo, también hay debate, se puede con la modalidad endovascular transhepática o transesplénica y la cirugía abierta convencional; la localización y tamaño son imprescindibles para la toma de decisiones (2-4).

BIBLIOGRAFÍA

1. Cho SW, Marsh W, Fontes PA, Daily MF, Nalesnik M, Tublin M et al. Extrahepatic Portal Vein Aneurysm-Report of Six Patients and Review of the Literature. J Gastrointest Surg 2008;12(1):145-52. DOI: 10.1007/s11605-007-0313-x
2. Torres G, Hines GL, Monteleone F, Hon M, Diel J. Splenic vein aneurysm: Is it a surgical indication? J Vasc Surg 1999;29:719-21.
3. Calsina L, Páramo M, Grochowicz L, Leal JI, Bilbao JI. Endovascular treatment of a splenic vein aneurysm through a transhepatic approach. Diagn Inter Radiol 2019; 25:166-8. DOI: 10.5152/dir.2019.18057
4. Heeren M, Op de Beek B, Van den Brande P. Aneurysm of the Splenic Vein. Acta Chir Belg 2004;104:322-4. DOI: 10.1080/00015458.2004.11679563



Figura 1. Aneurisma vena esplénica. Reconstrucción MIP de TC.



Figura 2. AngioTC. Aneurisma vena esplénica.