



Imagen Clínica del Mes

Aneurisma de vena esplénica

Aneurysm of the splenic vein

Silvia Maqueda Ara¹, Luis Ángel Suárez González^{1,2}, Cristina Nogal Arias¹, Carlos de la Infiesta García¹

¹Servicio de Angiología, Cirugía Vascul y Endovascular. Complejo Asistencial Universitario de León. ²Universidad de León. León

CASO CLÍNICO

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

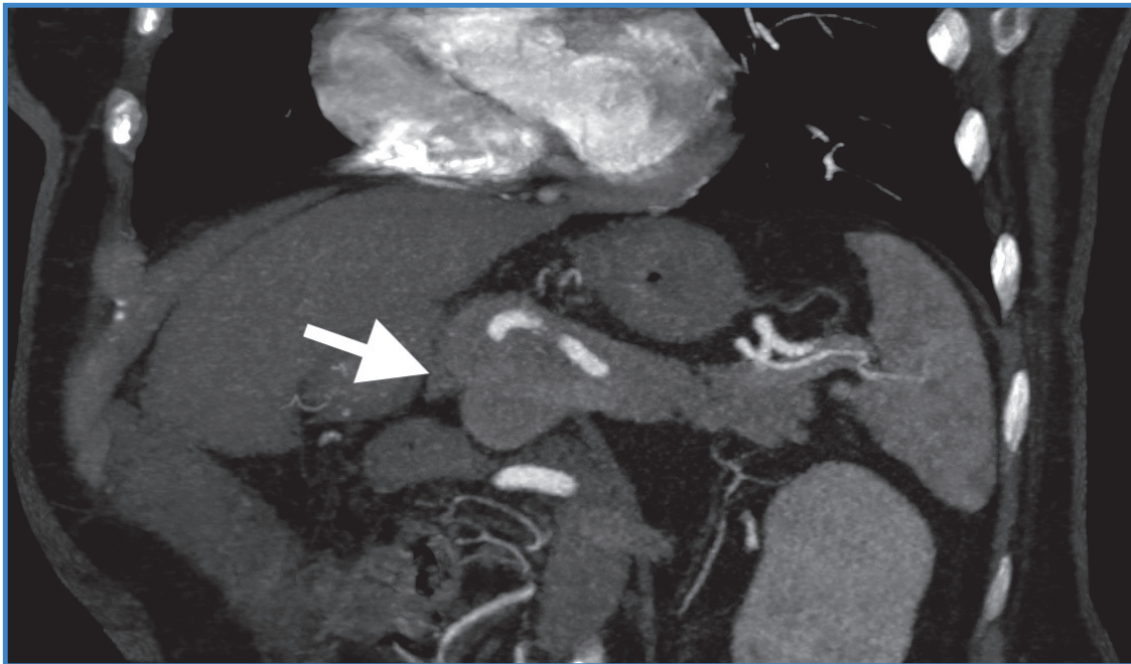


Figura 1. Aneurisma vena esplénica. Reconstrucción MIP de TC.

Recibido: 23/03/2021 • Aceptado: 25/04/2021

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

Maqueda Ara S, Suárez González LA, Nogal Arias C, de la Infiesta García C. Aneurisma de vena esplénica. *Angiología* 2022;74(2):91-92

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/angiologia.00303>

Correspondencia:

Silvia Maqueda Ara. Servicio de Angiología, Cirugía Vascul 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



Figura 2. Angio TAC. Aneurisma vena esplénica.

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.