



## CARTAS CIENTÍFICAS

### Hemorragia digestiva por rotura a duodeno de pseudoaneurisma pancreático

### Gastrointestinal haemorrhage due to duodenal rupture of a pancreatic pseudoaneurysm

D. Gómez Alonso<sup>a,\*</sup>, A. Huidobro Píriz<sup>a</sup>, N. Cenizo Revuelta<sup>b</sup>, J.L. Álvarez Conde<sup>a</sup> y C. Vaquero Puerta<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Complejo Asistencial de Palencia, Palencia, España

<sup>b</sup> Servicio de Angiología y Cirugía Vasculat, Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España

Disponible en Internet el 1 de octubre de 2011

La rotura de un pseudoaneurisma es la complicación más grave de la pancreatitis y constituye una emergencia quirúrgica. Es más frecuente en la pancreatitis crónica, tiene una prevalencia del 2-10% y la mortalidad global oscila entre el 15 y el 43%, dependiendo de los autores<sup>1</sup>.

Presentamos el caso de un varón de 49 años con antecedentes personales de cirugía supramesocólica y pancreatitis posquirúrgica, pseudoquistes pancreáticos y eventración. Ingresó desde el Servicio de Urgencias por rectorragias de tres días de evolución e inestabilidad hemodinámica que precisó transfusión sanguínea. Se realizó gastroscopia urgente, apreciándose una posible fístula arterio-digestiva en la segunda porción duodenal distal. A continuación se completó el estudio del paciente con angio-TC urgente que evidenció una imagen de pseudoaneurisma de 4,7 por 4,2 cm, en la zona inferior de la cabeza del páncreas y originado de la rama arterial pancreática, en íntimo contacto con la segunda y tercera porción duodenal, e imagen de pseudoquiste de 15 por 10 cm en el cuerpo pancreático (figs. 1 y 2).

Se decidió practicar una intervención quirúrgica urgente, en la que se realizó drenaje del pseudoquiste pancreático

a través de quistogastrotomía para facilitar el abordaje duodenopancreático. Posteriormente se realizó duodenotomía, localizándose el orificio fistuloso en tercera porción duodenal y el pseudoaneurisma peripancreático. Se realizó apertura del pseudoaneurisma y ligadura de la rama arterial pancreática origen de la hemorragia, cierre de la fístula duodenal y resección del pseudoaneurisma.

El paciente presentó un postoperatorio de evolución favorable y sin complicaciones, siendo dado de alta asintomático y con control radiológico normal. En la revisión a los dos meses del alta hospitalaria, con el paciente asintomático, se realizó una angio-TC de control en la que no se evidenció existencia de pseudoaneurisma ni pseudoquiste pancreático.

Los pseudoaneurismas de las arterias pancreaticoduodenales son lesiones vasculares poco frecuentes, que tienen un alto porcentaje de rotura y gran morbilidad y mortalidad asociadas<sup>2-4</sup>.

Su incidencia es 3-4 veces mayor en los varones y la edad media de presentación son los 45 años<sup>5</sup>.

Generalmente tienen una etiología inflamatoria. Habitualmente se asocian a patología pancreática grave y pseudoquiste pancreático. En un 10% de pacientes con pseudoquiste pancreático se ha descrito la formación de pseudoaneurismas<sup>1,6</sup>. Estos pueden desarrollarse en el interior de un pseudoquiste, o por erosión mecánica de este sobre una arteria adyacente. También es posible

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: danigomezalonso@yahoo.es (D. Gómez Alonso).



**Figura 1** Imagen de pseudoaneurisma originado de la rama arterial pancreática, en íntimo contacto con la segunda y tercera porción duodenal.

encontrarlos en el contexto de una pancreatitis aguda por la liberación de enzimas como tripsina y elastasa, que erosionan la pared arterial<sup>1-5,7-9</sup>.

La mayoría de pseudoaneurismas peripancreáticos son sintomáticos en el momento del diagnóstico. La presentación clínica típica es un cuadro de dolor epigástrico agudo irradiado a la espalda, muchas veces indistinguible del producido por una pancreatitis aguda. Debemos pensar en ellos ante síntomas como hemorragia digestiva o dolores epigástricos de etiología poco clara<sup>2,3,5,6</sup>.

Su importancia radica en el alto riesgo de rotura, que puede llegar al 75% de los casos. En caso de rotura tienen una mortalidad en torno al 50%<sup>2,7</sup>. La rotura de un pseudoaneurisma puede quedar contenida en un pseudoquiste pancreático, localizarse intra o retroperitonealmente o producir una hemorragia digestiva a través del conducto pancreático (*hemorrhage pancreaticus*) o por erosión del pseudoquiste sobre el tubo digestivo. En este último caso las localizaciones más frecuentes son la gástrica y la duodenal<sup>1,8,9</sup>.



**Figura 2** Imagen de pseudoquiste en el cuerpo pancreático de 15 por 10 cm.

En la mayoría de las series el diagnóstico se realiza mediante TC con contraste, como en el caso que describimos en este artículo. Esta técnica de imagen nos permite demostrar el hematoma peripancreático, su etiología y puede mostrar la persistencia de la hemorragia. En pacientes con hemorragia digestiva alta puede ser útil la realización de endoscopia para descartar otras causas de hemorragia. Sin embargo, la prueba de mayor precisión en el diagnóstico de la rotura de un pseudoaneurisma peripancreático es la arteriografía urgente, que permite confirmar el diagnóstico, la etiología, localizar el punto hemorrágico y nos da la posibilidad de realizar tratamiento precoz mediante embolización transcáteter. No obstante, esta técnica no está disponible de forma urgente en un gran número de centros hospitalarios<sup>1,2,4,6</sup>.

Actualmente la cirugía y la embolización angiográfica percutánea tienen un papel complementario en el manejo de la rotura de los pseudoaneurismas. La cirugía urgente es considerada el tratamiento de elección en pacientes hemodinámicamente inestables, con hemorragia activa, fracaso de la embolización y otras complicaciones secundarias como infección o compresión extrínseca. Entre las técnicas quirúrgicas a emplear se encuentra la resección quirúrgica del pseudoaneurisma y la ligadura proximal y distal del vaso sangrante, junto con el drenaje del pseudoquiste, aunque en algunos casos es necesaria la pancreatectomía para controlar la hemorragia. La embolización angiográfica percutánea se recomienda como tratamiento inicial para pacientes hemodinámicamente estables, aunque en muchas ocasiones su realización depende de la disponibilidad con carácter urgente de esta técnica en los centros hospitalarios<sup>1,3</sup>.

Aunque el pseudoaneurisma peripancreático es una patología poco frecuente, su rotura, que es la principal complicación, presenta una alta morbilidad y mortalidad, por lo que son necesarios un diagnóstico y tratamiento precoces para reducirlas.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Nicolás de Prado I, Corral de la Calle MA, Nicolás de Prado JM, Gallardo Sánchez F, Medranda MA. Complicaciones vasculares de la pancreatitis. *Rev Clin Esp.* 2005;205:326-32.
2. Izaguirre-Loroño M, Estallo-Laliena L, Vega de Céniga M, Gómez-Vivanco R, Salazar-Agorría A, Baquer-Miravete M, et al. Aneurismas y pseudoaneurismas peripancreáticos complicados. *Angiología.* 2007;59:73-8.
3. Carr JA, Cho J-S, Shepard AD, Nypaver TJ, Reddy DJ. Visceral pseudoaneurysms due to pancreatic pseudocysts: Rare but lethal complications of pancreatitis. *J Vasc Surg.* 2000;32:722-30.
4. Colak MC, Kocaturk H, Bayram E, Karaca L. Inferior pancreaticoduodenal artery false aneurysm: a rare cause of gastrointestinal bleeding diagnosed by three-dimensional computed tomography. *Singapore Med J.* 2009;50:e346-9.
5. Ducasse E, Roy F, Chevalier J, Massouille D, Smith M, Speziale F, et al. Aneurysm of the pancreaticoduodenal arteries with

- a celiac trunk lesion: Current management. *J Vasc Surg.* 2004;39:906–11.
6. Esteban-Gracia C, Pérez-Ramírez P, Martorell-Lossius A, Lisbona-Sabater C, Lerma-Roig R, Callejas-Pérez JM. Aneurismas de las arterias viscerales. *Cir Esp.* 2005;78:246–50.
  7. Carr SC, Mahvi DM, Hoch JR, Archer CW, Turnipseed WD. Visceral artery aneurysm rupture. *J Vasc Surg.* 2001;33:806–11.
  8. Novacic K, Vidjak V, Suknaic S, Skopljanac A. Embolization of a large pancreatic pseudoaneurysm converted from pseudocyst (Hemorrhagic pseudocyst). *J Pancreas (Online).* 2008;9:317–21.
  9. Jun-Te H, Chun-Nan Y, Chien-Fu H, Han-Ming C, Tsann-Long H, Yi-Yin J, et al. Management and outcome of bleeding pseudoaneurysm associated with chronic pancreatitis. *BMC Gastroenterol.* 2006;6:3.