



Nota Histórica

Breve historia de los aneurismas de la arteria esplénica. De Owens a Hogendoorn (1953-2014)

Brief history of aneurysms of the splenic artery. From Owens to Hagendoorn (1953-2014)

Francisco S. Lozano Sánchez, Jesús García Alonso

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Instituto de Investigaciones Biomédicas de Salamanca. Universidad de Salamanca. Salamanca

Un aneurisma de la arteria esplénica (AAE) supone la dilatación de más de 1 centímetro de diámetro de todas las capas arteriales. Son raros (1% de todos los aneurismas), pero potencialmente graves (alta mortalidad en caso de rotura). Como suelen ser asintomáticos, son difíciles de diagnosticar y de tratar en tiempo y forma. La actual proliferación de pruebas diagnósticas de imagen está favoreciendo una mayor frecuencia (incidental). Además, el empleo de diferentes tratamientos mínimamente invasivos está modificando el manejo y los pronósticos de los AAE.

Existe unanimidad acerca de la primera descripción de un AAE, no así sobre la autoría de la primera cirugía practicada con éxito.

En 1760, Beaussier (doctor en medicina y antiguo cirujano mayor del campo de armas del rey de Francia), durante una lección de anatomía (autopsia) realizada en Fráncfort (Alemania), observó en una mujer de 60 años que su arteria esplénica estaba dilatada "del tamaño de una nuez". Esta descripción no fue publicada hasta pasada una década (1) (Fig. 1). Mucho tiempo después se publican el segundo y el tercero y cuarto caso (*ex aequo*) (Parker, 1844; Crisp, 1847; Santesson, 1847). Hay que comentar

que durante muchos años se pensó erróneamente que el primer caso había sido el de Crisp (1847). Publicaciones posteriores, casos aislados, se deben a Leudet (1852), Ware (1856), Corson (1869), Ponfick (1873), Lancereaux (1879) y Mayet (1879) (2). El siguiente caso lo padeció un paciente ilustre (1881): James A. Garfield (vigésimo presidente de Estados Unidos); posteriormente, se ha comprobado que se trataba de un pseudoaneurisma (Pappas y Joharifard, 2013).

Respecto al tratamiento de los AAE, numerosos y recientes artículos citan erróneamente que MacLeod y Maurice (1940) fueron quienes realizaron la primera intervención quirúrgica con éxito, publicada en la literatura. El primer caso fue reportado por Winckler (1903), quien, en Breslau (actual Breslavia, en Polonia), practicó una esplenectomía para tratar varios pequeños AAE en una paciente que, además, era enfermera, y que sobrevivió 25 años a la cirugía. No obstante, MacLeod y Maurice (1940) sí fueron los primeros en tratar con éxito un AAE roto en una embarazada (en 5 casos previos muy similares todos los pacientes fallecieron en el posoperatorio: Lundwall y Goedel, 1923; Bohler, 1933; Sered y Steiner, 1935; Wiessenborn, 1936, y Kolb, 1940) (2).

Recibido: 10/1/2019 • Aceptado: 21/1/2019

Lozano Sánchez FS, García Alonso J. Breve historia de los aneurismas de la arteria esplénica. De Owens a Hogendoorn (1953-2014). *Angiología* 2019;71(2):77-80.

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/angiologia.00009>

Correspondencia:

Francisco S. Lozano Sánchez. Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Paseo de San Vicente, s/n. 37007 Salamanca
e-mail: lozano@usal.es

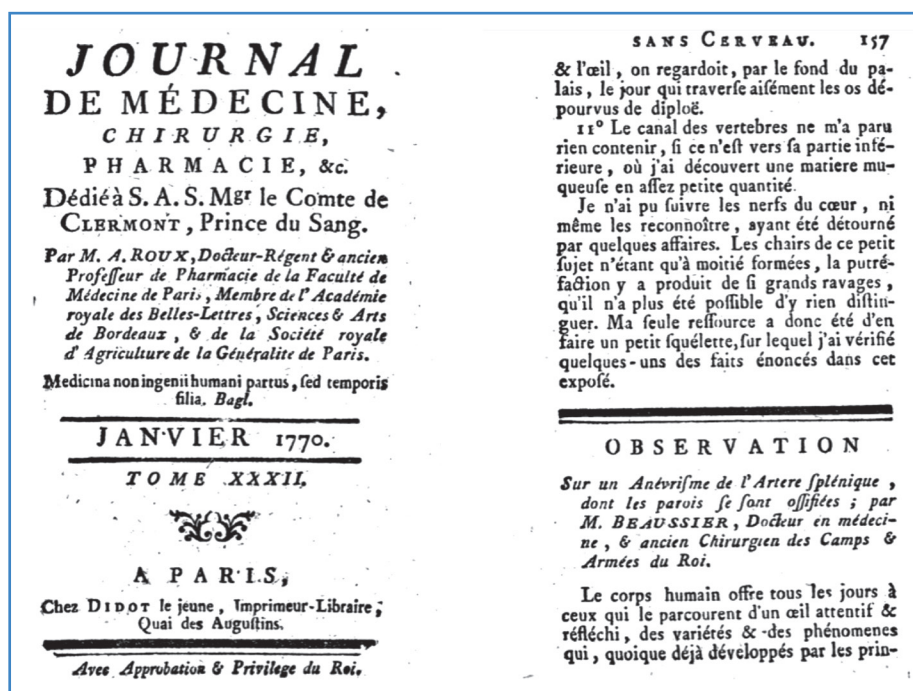


Figura 1. Portada de la revista *Journal de Médecine Chirurgie, Pharmacie, & c.* (*J Med Clin Pharma, Paris*), año (1770) y volumen (32) (zona izquierda de la figura), en la que el Dr. M. Beaussier publicó la primera observación de un aneurisma de la arteria esplénica: "Sur un aneurisme de l'artere splénique dont les parois se sont ossifées" (parte derecha de la figura).

Hasta hace poco el diagnóstico de un AAE se realizaba demasiadas veces en la sala de operaciones o de autopsias (AAE roto). De hecho, hasta 1950 solo 14 casos se habían diagnosticado preoperatoriamente (2). El primer diagnóstico preoperatorio lo realizó Höegler (1920) en una mujer de 61 años en la que detectó un tumor pulsátil y auscultó un soplo sistólico. Lamentablemente, el caso fue confirmado en la autopsia, en la que se apreció concomitantemente un carcinoma de páncreas. Fue Lindboe (1932) el primero en realizar el diagnóstico de un AAE mediante los rayos X (anillo de calcio), diagnóstico que fue confirmado durante la cirugía. Por su parte, Evans (1950) fue el primero en diagnosticar un AAE mediante angiografía (aortografía traslumbar), patología que se confirmó durante la posterior cirugía (Riggs, 1950).

La primera revisión de la literatura sobre AAE fue realizada por Baumgartner y Thomas (1924), que recopilaron 40 casos. Sin embargo, de las diferentes revisiones clásicas (Anderson y Gray, 1929; Tabanelli, 1938; Machemer y Fuge, 1939; Sherlock y Learmonth, 1942; Cosgrove y cols., 1947) la mejor fue la realizada por Owens y Coffey (1953), quienes revisan 182 años y encuentran 198 casos, a los que añaden 6 casos per-

sonales (2). Esta revisión sigue citándose en la actualidad. Por entonces y hasta casi finalizado el siglo xx la cirugía abierta era el estándar terapéutico; la alternativa era únicamente la observación/seguimiento.

Con el siglo xxi, los procedimientos endovasculares han revolucionado el manejo de los AAE. Por un lado, el diagnóstico precoz es más frecuente (hallazgos incidentales/asintomáticos de AAE al solicitar pruebas de imagen por diversas causas), y, por otro, la cirugía abierta ha quedado, en numerosas ocasiones, desplazada por técnicas mínimamente invasivas que aportan menor morbimortalidad. No obstante, las indicaciones de intervención son unánimes en la literatura y se recomiendan en todos los aneurismas rotos, sintomáticos o asintomáticos mayores de 2 cm de diámetro, en embarazadas, en mujeres en edad fértil, con crecimiento del aneurisma o que presentan hipertensión portal.

Fueron Probst y cols. (1978) quienes realizaron la primera embolización transcatóter de un AAE. Los stent recubiertos aparecieron más tarde (Yoon y cols., 2001). De otro lado, Saw y cols. (1993) introducen la laparoscopia, recientemente combinada con la robótica (Antico y cols. 2007) (Tabla I).

Tabla I. Aspectos históricos (diagnósticos-terapéuticos) más relevantes sobre los aneurismas de la arteria esplénica (AAE)*

Autor/es	Revista, año de publicación	Hecho histórico
Diagnóstico		
Beaussier M	J Med Clin Pharm (París), 1770	Primera descripción de un AAE (autopsia)
Parker E	Dublin J Med Sci, 1884	Segunda descripción de un AAE (autopsia)
Höegler R	Wien Arch Med, 1920	Primer diagnóstico preoperatorio de un AAE
Brockman R	Brit J Surg, 1930	Primera descripción del fenómeno "rotura en dos tiempos" del AAE
Lindboe EF	Acta Chir Scand, 1932	Primero en realizar un diagnóstico radiológico (calcificación)
Evans AR	Comunicación personal, 1950	Primero en realizar un diagnóstico angiográfico (aortografía translumbar)
Berger JS, <i>et al.</i>	Ann Surg, 1953	Diagnóstico preoperatorio excepcional (12 casos en la literatura inglesa)
Moore SW, Lewis RJ	Ann Surg, 1961	Diagnóstico habitual de un AAE = presencia de anillo de calcio (77% casos)
Tratamiento		
Winckler V	Zentralbl Chir, 1905	Primera intervención quirúrgica con éxito. Primer diagnóstico en paciente vivo
Fitzwilliams DC	Brit Med J, 1924	Primer artículo sobre un AAE operado (<i>exitus</i>) registrado en PubMed
MacLeod D, Maurice T	Lancet, 1940	Primera intervención quirúrgica con éxito, de un AAE roto en una embarazada
Palmer TH	N Engl J Med, 1950	Primer AAE gigante (15 cm diametro) diagnosticado. Roto y tratado con éxito
Hill RM, Inglis A	Brit J Surg, 1955	Revisión = 35 pacientes con AAE vivos después de cirugía (9 después de rotura)
Ghatan JD, <i>et al.</i>	Ann Surg, 1967	Primer caso de aneurisma en arteria esplénica aberrante
Probst P, <i>et al.</i>	Radiology, 1978	Primera embolización transcáteter de un AAE
Saw EC, <i>et al.</i>	J Laparoendosc Surg, 1993	Primer tratamiento mediante laparoscopia de un AAE
Yoon HK, <i>et al.</i>	Cardiovasc Intervent Radiol, 2001	Primer caso de reparación de un AAE mediante <i>stent-graft</i>
Antico A, <i>et al.</i>	Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 2006	Primera técnica combinada laparoscópica y robótica para tratar un AAE
Revisiones de la literatura		
Baumgartner EA, Thomas WS	Surg Gyn Obst, 1924	1.ª revisión = 40 casos + 1 personal
Machemer WL, Fuge WW	Arch Surg, 1939	84 casos (27 rotos). Cirugía en 13 casos
Sherlock SP, Learmonth JR	Brit J Surg, 1942	119 casos + 6 personales (45% rotos = 90% de mortalidad)
Owens JC, Coffey RJ	Int Abstr Surg, 1953	198 casos + 6 personales. Asociación rotura-embarazo (76% mortalidad)
Bedford PD, Lodge B	Gut, 1960	262 casos
Whitehouse WM, <i>et al.</i>	Grune & Stratton, 1982	Más de 600 pacientes reportados en la literatura médica
Hogendoorn W, <i>et al.</i>	J Vasc Surg, 2014	1321 casos (series > 10): mortalidad (5,0% cirugía abierta frente a 0,6% embolización)
Ouchi T, <i>et al.</i>	Vasc Endovasc Surg, 2018	27 casos (18 con datos fiables) tratados con <i>stent</i> recubiertos
Nasser HA, <i>et al.</i>	Acta Chir Belg, 2018	55 casos; 8 series (2-16) y 16 casos aislados, tratados mediante laparoscopia

*Elaboración propia en su totalidad.

La última revisión sistemática (metaanálisis) sobre el tema es clarificadora (Hogendoorn y cols., 2014) (3). Los autores recopilan 1321 AAE (solo series > 10 casos): hasta el año 2000, la cirugía abierta era el estándar terapéutico; su alternativa, la observación. En este periodo, únicamente registran 5 casos endovasculares, pero todo cambia a partir del 2000, cuando los tratamientos endovasculares (fundamentalmente mediante embolización) superan la cirugía abierta (380 frente a 283), con mucha menor mortalidad (0,6% frente a 5,0%).

Las revisiones de la literatura sobre los *stent* recubiertos (Ouchi y cols., 2018) y las diversas técnicas laparoscópicas (Nasser y cols., 2018) coinciden en dos puntos: la escasa experiencia y los excelentes resultados.

En resumen, los últimos 60 años han cambiado el paradigma diagnóstico-terapéuticos de los AAE.

El amplio arsenal terapéutico expuesto, los exactos métodos diagnósticos (localización, morfología y tamaño del AAE), junto con la correcta evaluación de los pacientes, obligan a personalizar cada caso y, con ello, obtener los mejores resultados posibles. Pero esto es otra historia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Beaussier M. Sur un anevrisme de l'artere splenique dont les parois se sont ossifiées. *J Med Clin Pharm Paris* 1770;32:157.
2. Owens JC, Coffey RJ. Aneurysm of the splenic artery including a report of 6 additional cases. *Int Abstr Surg* 1953;97:313-35.
3. Hogendoorn W, Lavidá A, Hunink M, et al. Open repair, endovascular repair, and conservative management of true splenic artery aneurysms. *J Vasc Surg* 2014;60:1667-76.