Solución del caso: pseudoaneurisma de la arteria pancreaticoduodenal inferior

Viene de la página 310

La angiografía mesentérica evidencia la extravasación de contraste activo de la arcada pancreaticoduodenal, al avanzar sobre la rama cólica media que da origen a la arteria pancreaticoduodenal inferior. Se observa perforación de la arteria pancreaticoduodenal inferior, que da origen a un pseudoaneurisma. Se realiza embolización con *micro coils*.

La incidencia de pseudoaneurismas como complicación posterior a una pancreatitis aguda es baja y no está bien establecida.[1-2]

Se han propuesto diferentes mecanismos para explicar la formación de pseudoaneurismas. Una de las dos teorías más aceptadas se relaciona con la presencia de un pseudoquiste que erosiona y debilita la pared de una arteria adyacente al páncreas. La otra teoría más aceptada consiste en la activación de enzimas proteolíticas dentro del tejido pancreático, lo que produce la autodigestión del tejido pancreático y de las estructuras adyacentes.[1-3]

A diferencia de los aneurismas verdaderos, la mayoría de los pseudoaneurismas de arterias viscerales (PSAV) son sintomáticos. Es habitual que presenten clínica de dolor abdominal y, en caso de rotura, diferentes tipos de sangrado, como pueden ser: *hemosuccus* pancreático, hemorragia digestiva a retroperitoneo y cavidad abdominal, entre otros.[4]

Los PSAV siempre requieren una conducta activa; se prefiere el tratamiento endovascular por sobre el quirúrgico por la menor tasa de complicaciones.[4-5]

Consentimiento para la publicación. *Para la confección de este manuscrito, se utilizaron datos anonimizados que no han distorsionado su significado científico.*

Propiedad intelectual. *Los autores declaran que los datos y las figuras presentes en el manuscrito son originales y se realizaron en sus instituciones pertenecientes.*

Financiamiento. *Los autores declaran que no hubo fuentes de financiación externas.*

Conflicto de interés. *Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con este artículo.*

Aviso de derechos de autor

© 2024 Acta Gastroenterológica Latinoamericana. Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo los términos de la Licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC-SA 4.0), la cual permite el uso, la distribución y la reproducción de forma no comercial, siempre que se cite al autor y la fuente original.

Cite este artículo como: *Crocci EM, Basso S, Gubitosi A y col. Desafío diagnóstico y manejo interdisciplinario en hemorragia digestiva alta de causa infrecuente. Acta Gastroenterol Latinoam. 2024;54(4):346. https://doi.org/10.52787/agl.v54i4.450*

Referencias

1. Kandel BP, Ghimire B, Lakhey PJ, Shrestha UK, Khakurel M. Upper gastrointestinal bleeding in chronic pancreatitis. Journal of Institute of Medicine. 2010;32:2.
2. Benoit L, Fraisse J, Cercueil JP, Cornet A, Cuisenier J. Gastroduodenal arterial aneurysm and chronic pancreatitis. A case and review of the literature. Ann Chir. 1996;50(10):918-20.
3. Peeyush Varshney, Bhupen Songra, Shivank Mathur, *et al.* "Splenic Artery Pseudoaneurysm Presenting as Massive Hematemesis: A Diagnostic Dilemma". Case Reports in Surgery. vol 2014, Article ID 501937, 3 páginas, 2014.
4. Alcázar Iribarren-Marín MA, *et al.* Seudoaneurisma de la arteria mesentérica superior tras pancreatitis aguda. Embolización mediante microcoils. Radiología. 2001;43(6):303-6.
5. Tessier DJ, Stone WM, Fowl RJ, Abbas MA, Andrews JC, Bower TC, Gloviczki P, Scottsdale A, *et al.* Rochester, Minn. Clinical features and management of splenic artery pseudoaneurysm: Case series and cumulative review of literature. J Vasc Surg. 2003;38:969-74.