

IMÁGENES EN PATOLOGÍA DIGESTIVA

Aneurisma gastroduodenal presentado como masa pancreática

Elena Navarro Noguera, Fernando Alberca de las Parras, Juan Egea Valenzuela, Francisco Javier Álvarez Higuera, Esther Estrella Díez, Ana Pereñíguez López, Eduardo Sánchez Velasco, Gabriel Carrilero Zaragoza, Roxana Elisabeth Jijón Crespín y Luis Fernando Carballo Álvarez

Hospital Universitario Clínico Virgen de la Arrixaca. Murcia

El aneurisma gastroduodenal es una patología poco frecuente, de difícil diagnóstico, y con una alta morbilidad y mortalidad. Los síntomas de presentación varían desde dolor epigástrico inespecífico, náuseas o vómitos hasta una angina intestinal o un shock hemorrágico a causa de su rotura. Sin embargo, el principal síntoma de presentación es la epigastralgia asociada con episodios de pancreatitis.

Presentamos el caso clínico de una mujer de 78 años con antecedentes de HTA, cardiopatía isquémica, enfermedad diverticular y síndrome depresivo, que presenta epigastralgia desde hace tres meses. Se realizó analítica con amilasa y enzimas hepáticas, y gastroscopia que resultaron normales. Debido a la persistencia de clínica se realizó TAC abdominal sin contraste intravenoso, apreciándose masa pancreática. La paciente fue remitida a nuestro servicio para realización de una ecoendoscopia.

En la ecoendoscopia se observa en cabeza de páncreas una masa bien delimitada, de 2,43 x 2,53 cm hipocogénica (Fig. 1). El doppler detecta una arteria en su interior que corresponde a la arteria gastroduodenal que hace un bucle procedente de la arteria hepática (Fig. 2). La masa es un aneurisma de la arteria parcialmente trombosada (Fig. 2). La cabeza de páncreas tenía una clara diferenciación ventral-dorsal, sin otras masas. El conducto pancreático era igualmente de aspecto normal.

Tras la ecoendoscopia se realizó un angioTAC confirmando el hallazgo, y se remitió a radiología intervencionista para tratamiento.

Los aneurismas viscerales son lesiones vasculares raras y de difícil diagnóstico por su clínica inespecífica (desde asintomático hasta dolor abdominal o hemorragia) (1). El diagnóstico suele ser mediante angioTAC, aunque la ecoendoscopia tiene un papel importante (2). Muchos de ellos son pseudoaneurismas que se desarrollan en el contexto de procesos inflamatorios como la pancreatitis, enfermedades autoinmunes o secundarias a trauma como una cirugía vascular (1). Debido a su frecuente rotura, y su alto índice de morbilidad y mortalidad (3), es necesario hacer un diagnóstico lo más precoz posible para realizar tratamiento radiológico o quirúrgico (4,5).

BIBLIOGRAFÍA

1. Chong WW, Tan SG, Htoo MM. Endovascular treatment of gastroduodenal artery aneurysm. *Asian Cardiovasc Thorac Ann* 2008;16:68-72.
2. Yeh TS, Jan YY, Jeng LB, et al. Massive extra-enteric gastrointestinal hemorrhage secondary to splanchnic artery aneurysms. *Hepatogastroenterology* 1997;44:1152-6.



Fig. 1. Masa en cabeza de páncreas con área hipocogénica, de 2,43x2,53 cm.

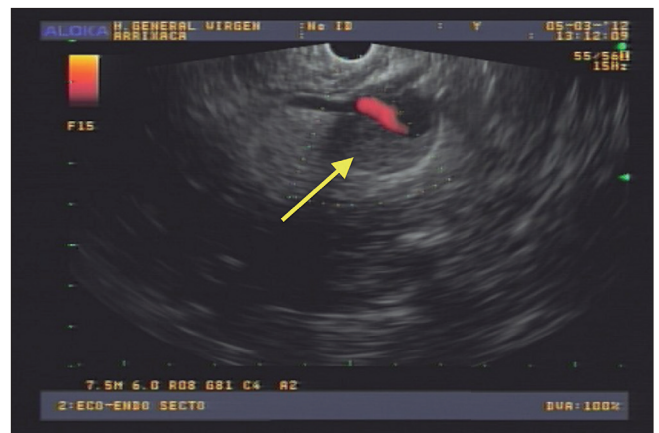


Fig. 2. Con doppler se aprecia que el área hipocogénica es la arteria gastroduodenal dilatada parcialmente trombosada, con un bucle procedente de la arteria hepática.

3. Lee PC, Rhee RY, Gordon RY, et al. Management of splenic artery aneurysms: The significance of portal and essential hypertension. *J Am Coll Surg* 1999;189:483-90.
4. Matsuno Y, Mori Y, Umeda Y, et al. Surgical repair of true gastroduodenal artery aneurysm: A case report. *Vasc Endovascular Surg* 2008;42:497-9. doi: 10.1177/1538574408316916.
5. Tulsyan N, Kashyap VS, Greenberg RK, et al. The endovascular management of visceral artery aneurysms and pseudoaneurysms. *J Vasc Surg* 2007;45:276-83; discussion 283.