

ANEURISMA DE UNA RAMA YEYUNAL DE LA ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR

PRESENTACIÓN DE UN CASO

Dra. Itzel Suazo Sorto*, Dra. Patricia Cardoza*,
Dra. Iris Guardado*, Dra. Miladys Henríquez*
Residentes de Radiología del
Hospital Nacional Rosales, SS, El Salvador.

INTRODUCCION

A diferencia de los aneurismas Aorto – Iliacos , los que se originan de arterias esplácnicas son muy raros , representando un porcentaje bajo de incidencia de 0.1 – 2 % , del total de los aneurismas. (1) Distribuyéndose así: A. esplénica (60%) , A. Hepática (20 %), A. Mesentérica Superior (5.5%), Tronco Celiaco (4%), A. gastroduodenal (4%), completando el 95 al 98% de los aneurismas esplácnicos, el 2 al 5 % restante pueden originarse de pequeñas ramas mesentéricas como las **yejunales**, ileales, cólicas y pancreático duodenales. (2,3) Aquí un ejemplo de dicha rareza.

CASO CLINICO

Masculino de 13 años de edad quien consulto con cuadro de abdomen agudo, realizándosele apendicetomía, en el postquirúrgico persiste con dolor en el mesogastrio, al examen físico masa palpable en con soplo, inicialmente se recibe con TC abdominal particular que reporta dilatación aneurismática de Arteria esplénica, sin embargo se descarta al realizarle doppler abdominal y Angio TC. (Ver Fig. 1 y 2.)

Se realiza resección completa del aneurisma y su porción de yeyuno afectado. Patología reporto Aneurisma trombosado de rama yeyunal de arteria mesentérica superior. Paciente con evolución satisfactoria.

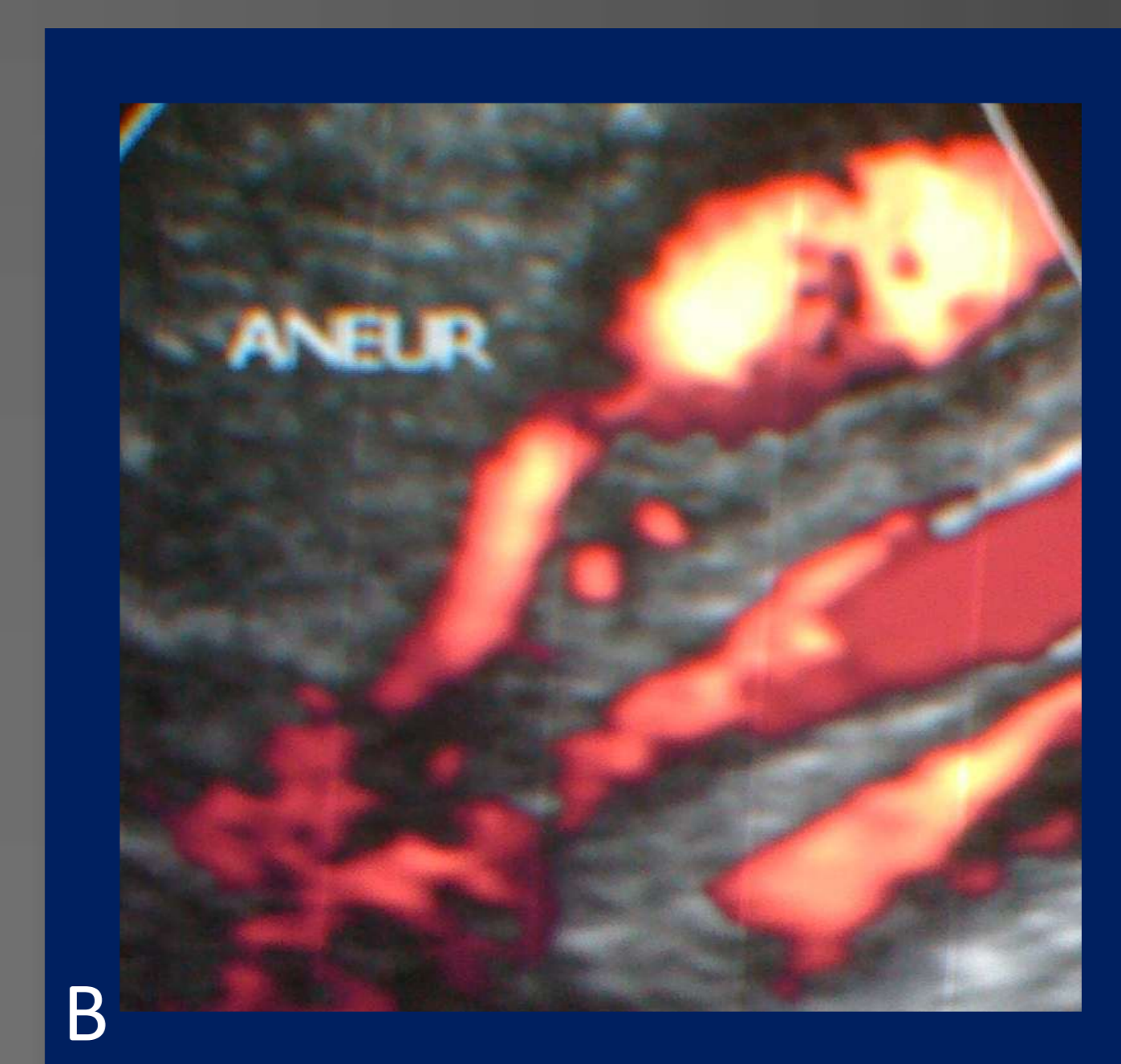


Fig. 1. (A) Imagen característica de “ying/yang” por doppler color y (B) Doppler power del aneurisma .



Reconstrucción 3D del aneurisma, nótese el pequeño calibre del cuello del aneurisma. (3 mm)

DISCUSION

Es esencial hacer el diagnostico de este, y otros tipos de aneurismas debido al alto riesgo de ruptura conllevando alta mortalidad.

Aunque sabemos que la angiografía ha sido el “gold estándar”, el advenimiento de la Tomografía Computarizada con multi-detectores y el uso de reconstrucciones 3D, MIP, MPR, han hecho de esta, la modalidad diagnostica no invasiva, de elección, ya que permite valorar de manera global la vascularidad abdominal y otras posibles afecciones, todo esto con tiempos cortos de adquisición, permitiendo al médico tratante un adecuado planeamiento terapéutico.

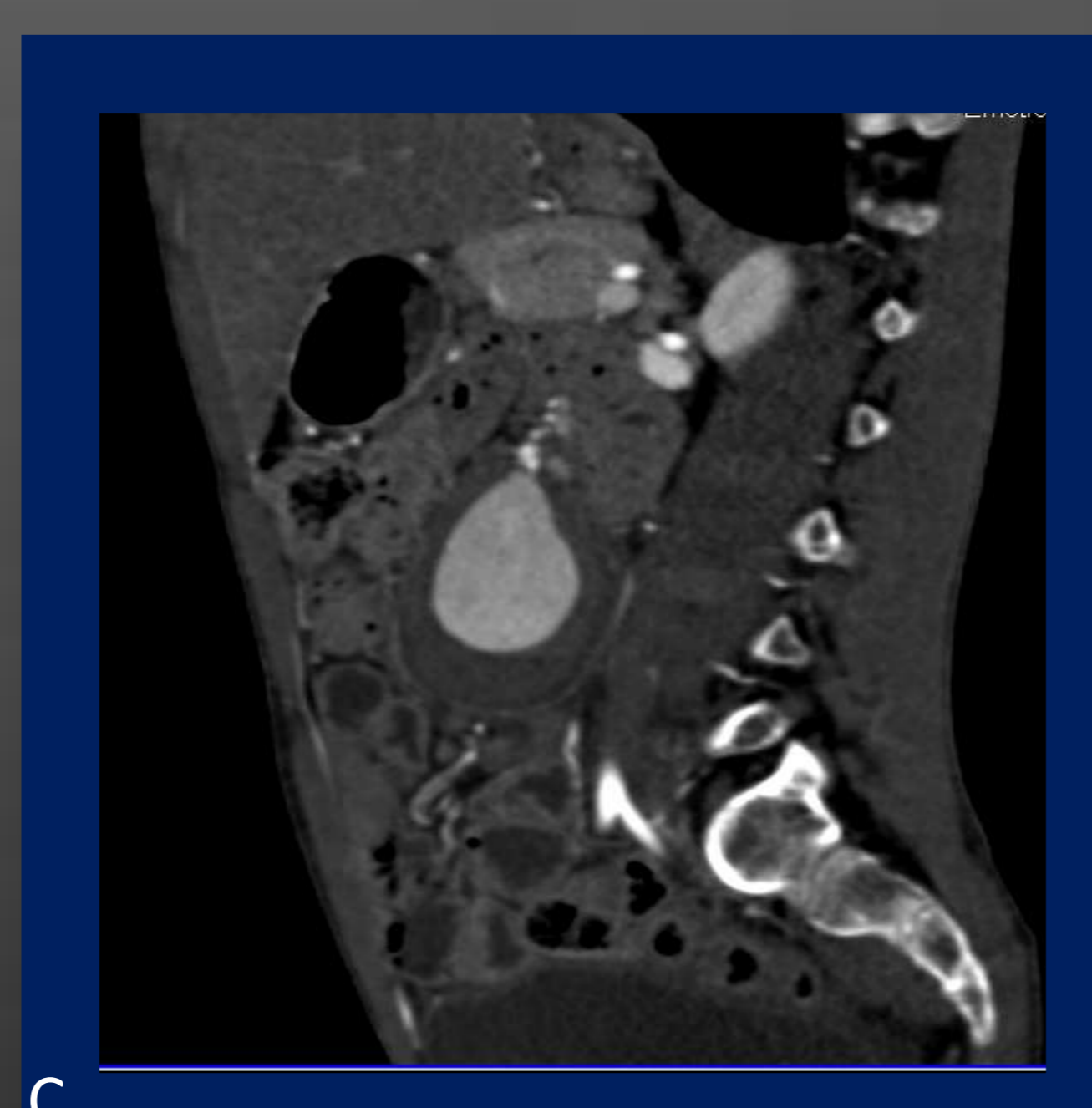
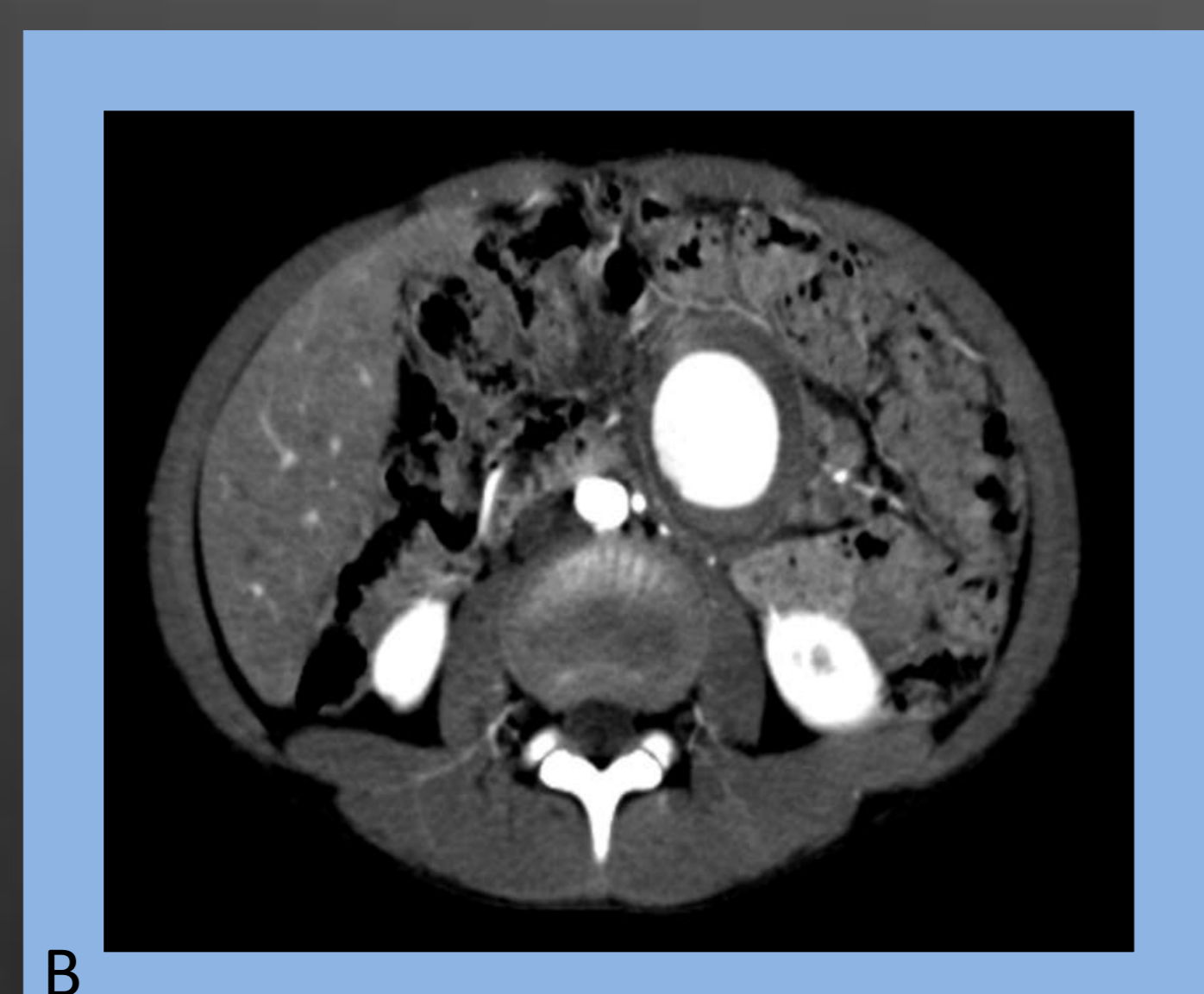


Fig. 2 . Angio Tomografía, (A) Cortes coronales, (B) cortes axiales y (C) cortes sagitales que demuestran el aneurisma con dimensiones de 6 cm x 4 cm x 4.2 cm con reforzamiento vascular homogéneo central sin extravasación de material de contraste.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Tulsyan N, Kashyap VS, Greenberg RK, Sarac TP, Clair DG, Pierce G, Ouriel K. The endovascular management of visceral artery aneurysms and pseudoaneurysms. J Vasc Surg 2007;45:276–283.
- (2) Stanley JC. Mesenteric arterial occlusive and aneurysmal disease. Cardiol Clin 2002;20:611–622.
- (3) Matsuo S, Yamaguchi S, Miyamoto S, Ishii T, Tsuneoka N, Obata S, Hayashi T, Kanematsu T. Ruptured aneurysm of the visceral artery: report of two cases. Surg Today 2001;31:660–664.