

MASA CALCIFICADA EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO: UN DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO INUSUAL.

A. Martín-Lagos-Maldonado, M. Florido-García, J.L. Mundi Sánchez-Ramade, A. Palacios-Pérez

Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Clínico San Cecilio. Granada.

Resumen

El aneurisma de la arteria esplénica (AAE) constituye la tercera localización abdominal más frecuente de los aneurismas. Los aneurismas gigantes de la arteria esplénica son muy inusuales y presentan un alto riesgo de ruptura. Presentamos el caso de una mujer de 62 años diagnosticada de forma causal de un aneurisma gigante de la arteria esplénica tras el hallazgo radiológico de una masa calcificada en el flanco izquierdo.

Palabras clave: Aneurisma esplénico, aneurisma gigante.

Keywords: Splenic aneurysm, giant aneurysm.

Imagen

Mujer de 62 años derivada a la consulta de digestivo por el hallazgo casual en una radiografía simple de abdomen de una gran masa calcificada en hipocondrio izquierdo (**Figura 1**). La paciente no refiere ningún síntoma. Se realiza una tomografía axial computarizada (TC) abdominal que confirma el diagnóstico de aneurisma de la arteria esplénica (AAE) gigante de unos 5,8 x 6,7 x 4,7 cm, parcialmente trombosado y calcificado (**Figura 2**). La paciente es intervenida de forma programada realizándose una aneursectomía con esplenectomía sin complicaciones inmediatas.

Los AAE constituyen aproximadamente el 60% de todos los aneurismas viscerales arteriales, siendo los de la arteria esplénica la tercera localización más frecuente en el abdomen tras los situados en la arterias aorta e ilíacas¹. Cuando el tamaño supera los 3 cm se consideran aneurismas gigantes de la arteria esplénica, lo cuales suponen un diagnóstico muy inusual, y, como en el caso presentado, la mayoría de ellos se descubren de forma casual en pacientes asintomáticos durante un estudio de imagen^{1,2}. La tomografía axial computarizada (TC) y la resonancia magnética pueden mostrar de forma adecuada la morfología y localización de los aneurismas esplénicos, sin embargo, el hallazgo radiológico

CORRESPONDENCIA

Alicia Martín-lagos Maldonado
Hospital Clínico San Cecilio (Servicio de Ap. Digestivo).
Avenida Dr. Olóriz sn. 18012. Granada.
Teléfono: 958 252 861

aliciamartin-lagos@hotmail.com

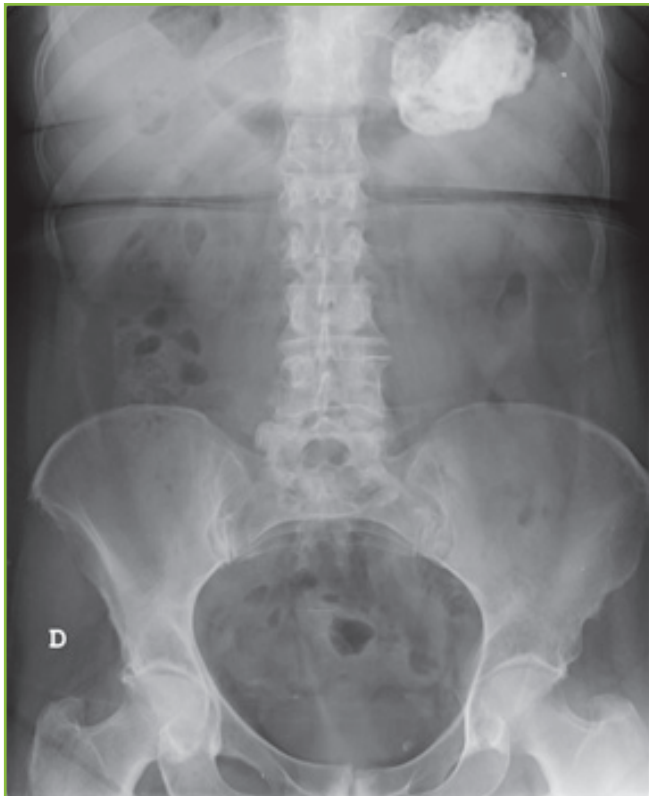


Figura 1

Radiografía de abdomen simple: en hipocondrio izquierdo se aprecia la imagen de una gran masa calcificada.

en una placa simple de abdomen de una masa gigante calcificada, como ocurrió en nuestra paciente, supone una forma infrecuente de diagnóstico de esta entidad. La frecuencia de ruptura espontánea de los AAE oscila entorno al 3-10% y el riesgo aumenta en mujeres embarazadas y aneurismas de tamaño superior a 3 cm³. La mortalidad asociada a la ruptura es del 10-25%. El tratamiento se recomienda en todos los pacientes con aneurismas sintomáticos, de tamaño mayor a 2 cm, aquellos que presenten un crecimiento y en todas las mujeres embarazadas o mujeres en edad fértil que deseen descendencia. Se considera de elección el abordaje endovascular (colocación de stent, embolización o inyección de trombina), reservando la cirugía abierta con ligadura de la arteria esplénica o la resección del aneurisma con o sin esplenectomía concomitante en caso de complicación o imposibilidad del primero⁴.

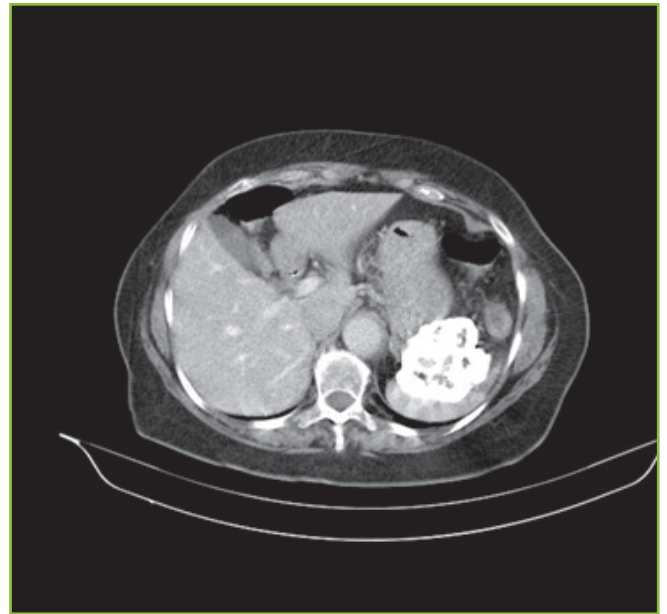


Figura 2

TC abdominal: imagen calcificada de unos 65,8 x 6,7 x 4,7 cm en la arteria esplénica compatible con aneurisma de la arteria esplénica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Qi X, G Han G, Niu J, Guo W, Fan D. Splenic artery aneurysm. Clin Res Hepatol Gastroenterol.2012;36(3):199.
2. Somalwar A, Bhagat P, Rath C. I wonder what the mobile mass is? Lancet 2011; 378: 1604.
3. Ali S, Verma V, R S, Wani I. Giant Splenic Artery Aneurysm: Case Report. ISRN Surg.2011;2011:383450
4. Al-Habbal Y, Christophi C, Muralidharan V. Aneurysms of the splenic artery. A review. Surgeon.2010 ; 8(4):223-31.