

PSEUDOANEURISMAS ESPLÉNICOS POSTRAUMÁTICOS: HALLAZGOS EN ECOGRAFÍA Y TC.

M. Eisman-Hidalgo¹, Y. Núñez-Delgado², L. Carrasco-Chinchilla¹, J.M. Garófano-Jerez³

¹Hospital de Alta Resolución de Loja. Granada.

²Hospital de Poniente. Almería.

³Hospital Universitario San Cecilio. Granada

Resumen

La arteria esplénica ocupa el tercer lugar en frecuencia de los aneurismas intraabdominales, después de la aorta infrarrenal y las arterias ilíacas¹. A pesar de esto, los aneurismas intraesplénicos son una entidad extremadamente rara. Presentamos el caso de un chico de 16 años, politraumatizado, a la que se le detectaron este tipo de lesiones esplénicas infrecuentes mediante ecografía y TC.

Palabras clave: Pseudoaneurismas esplénicos, traumatismo abdominal, rotura tardía del bazo.

Summary

The splenic artery ranks third in frequency of intra-abdominal aneurysms just behind the infrarenal aorta and the iliac artery¹. Despite this, intrasplenic aneurysms are extremely rare entities. We report the case of a 16-year-old boy, with multiple trauma, who was found these infrequent type of splenic lesions through ultrasound and computed tomography.

CORRESPONDENCIA

Macarena Eisman Hidalgo
Hospital de Alta Resolución de Loja
Avda. Tierno Galván, s/n
18.300 Loja (Granada)
Teléfono móvil: 690885570
macarenaeisman@hotmail.com

Keywords: Splenic pseudoaneurysms, abdominal trauma, delayed rupture of the spleen.

Caso clínico

Paciente de 16 años politraumatizado, estable hemodinámicamente, aunque con intenso dolor en hemiabdomen izquierdo, por lo que se realizó estudio ecográfico en el que se observó en el bazo la presencia de dos lesiones redondeadas anecoicas de pequeño tamaño (8mm aprox). En el estudio doppler ambas lesiones mostraban amplia señal color interna con morfología en “ying-yang”, muy característicos de los pseudoaneurismas visualizados en otras localizaciones del cuerpo (Figura 1).

Para ampliar el estudio, se completó con la realización de un TC abdominopélvico con contraste intravenoso (CIV) confirmándose éste hallazgo, y visualizando además, una hipocaptación esplénica de morfología lineal en su polo inferior sugestiva de pequeña laceración (Figura 1).

Debido al buen estado del paciente, se decidió actitud conservadora, sin apreciar en los días sucesivos complicaciones de ningún tipo. El paciente fue dado de alta, con seguimiento periódico en consulta.

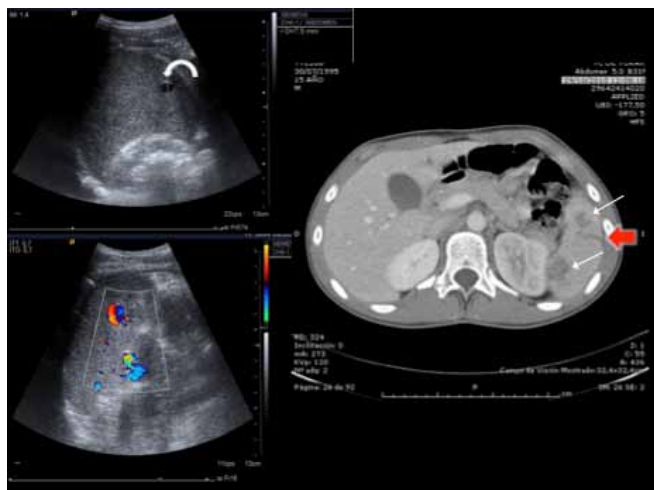


Figura 1

Imágenes de ecografía (a la izquierda) y de TC (a la derecha). Donde se aprecian los pseudoaneurismas en modo B (flecha curva), en el estudio doppler, y tras la administración de contraste (flechas rectas). Además se aprecia la pequeña laceración que afecta al polo inferior del bazo (flecha roja).

Discusión

Los pseudoaneurismas intraesplénicos de origen postraumáticos son hallazgos infrecuentes en la práctica diaria^{2, 3}. La clave² diagnóstica se encuentra en la visualización de señal doppler color en morfología de “ying-yang”, denominada de esta manera por el parecido con el símbolo chino del mismo nombre.

El diagnóstico diferencial incluyen otras lesiones focales esplénicas como los quistes congénitos o epidermoides, quistes de origen infeccioso como los quistes hidatídicos, linfangiomas, hemangiomas y hamartomas. Aunque todos ellos se diferencian por la ausencia de vascularización o por la señal típica ya comentada de los pseudoaneurismas.

La importancia de este tipo de lesiones reside en que aumentan el riesgo de rotura esplénica tardía, lo que justifica su diagnóstico y posterior seguimiento^{3, 4}.

El tratamiento depende del estado del paciente y de la presencia de otras lesiones traumáticas⁴. En ocasiones está indicado la realización de una arteriografía con finalidad diagnóstica y terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Peña E, de la Cruz R, del Cerro JV, Rebollo M. Rotura de bazo espontánea secundaria a aneurisma intraesplénico. *Radiología*. 2007;49(6):424-6.
2. Hamilton J, Kumaravel M, Censullo M, Cohen A, Kievlan D, Clark O. Multidetector CT evaluation of active extravasation in blunt abdominal and pelvic trauma patients. *Radiographics*. 2008;28 (6).
3. Fitoz S, Atasoy C, Düşünceli E, Yagmurlu A, Erden A, Akcyar S. Post-traumatic intrasplenic pseudoaneurysms with delayed rupture: color Doppler sonographic and CT findings. *J Clin Ultrasound*. 2001; 29(2):102-4.
4. López-Tomasetti E, Delgado-Plasencia L, Arteaga-Gonzalez I, Carrillo-Pallares A, Diaz-Romero F. Posttraumatic Intrasplenic Pseudoaneurysm with High-Flow Arteriovenous Fistula: New Lessons to Learn. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*. 2008; 34 (3).