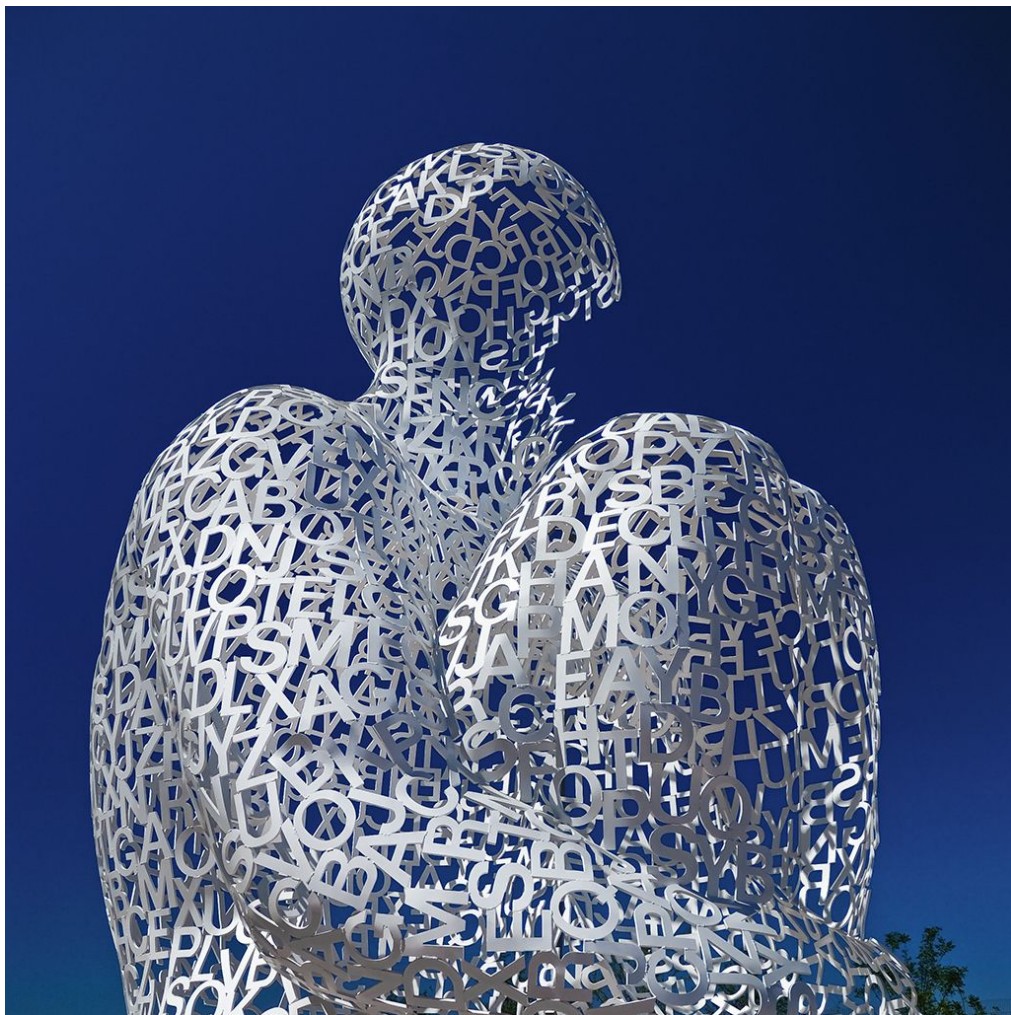




Concurso de casos radiológicos de la SAR

CASO 7

Ignacio Quintana Martínez

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESÁ

Paciente de 40 años que acude a urgencias por dolor abdominal en mesogastrio y en flancos de inicio esa misma mañana.

- No asocia fiebre, nauseas ni vómitos.
- Tampoco diarreas, coluria, acolia ni disuria.

ANTECEDENTES:

- Accidente de bicicleta hace 4 años

EXPLORACIÓN:

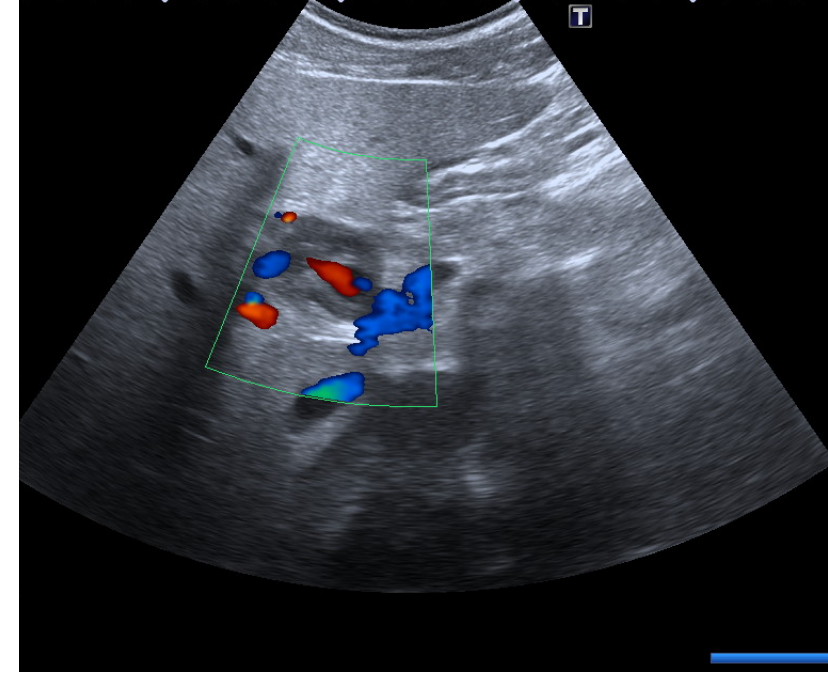
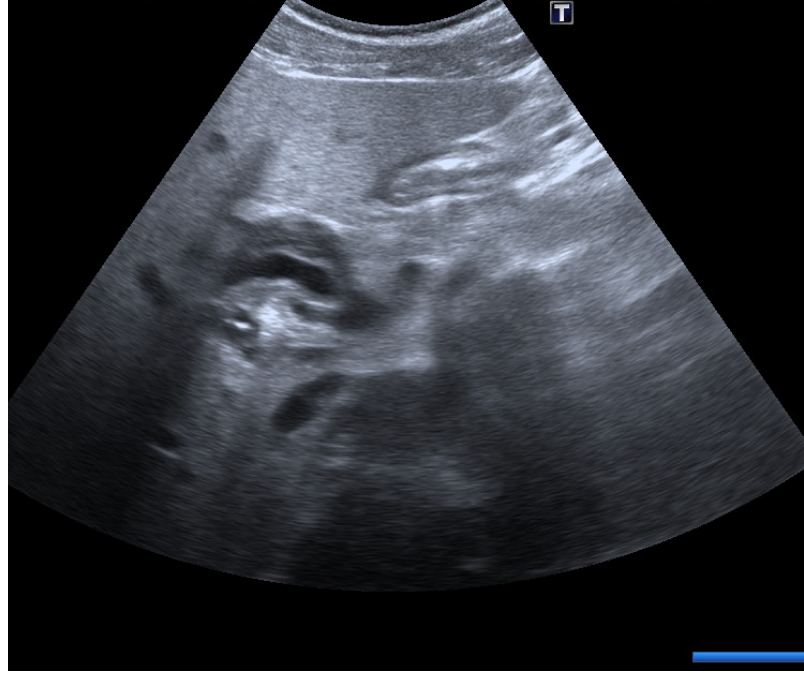
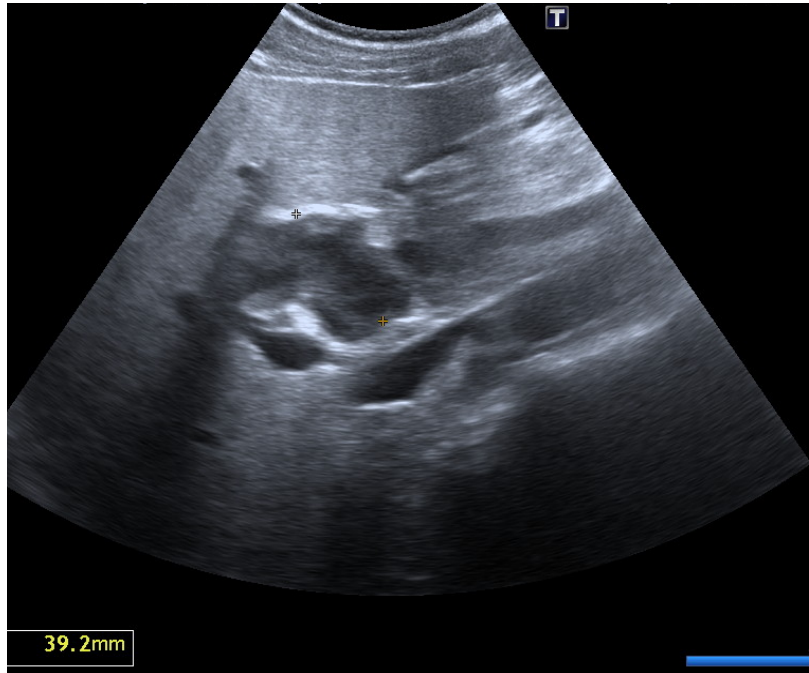
- Defensa voluntaria.
- Doloroso a la palpación en mesogastrio y epigastrio sin signos de irritación peritoneal.
- No se palpan masas ni megalias.
- Peristaltismo conservado y no aumentado.



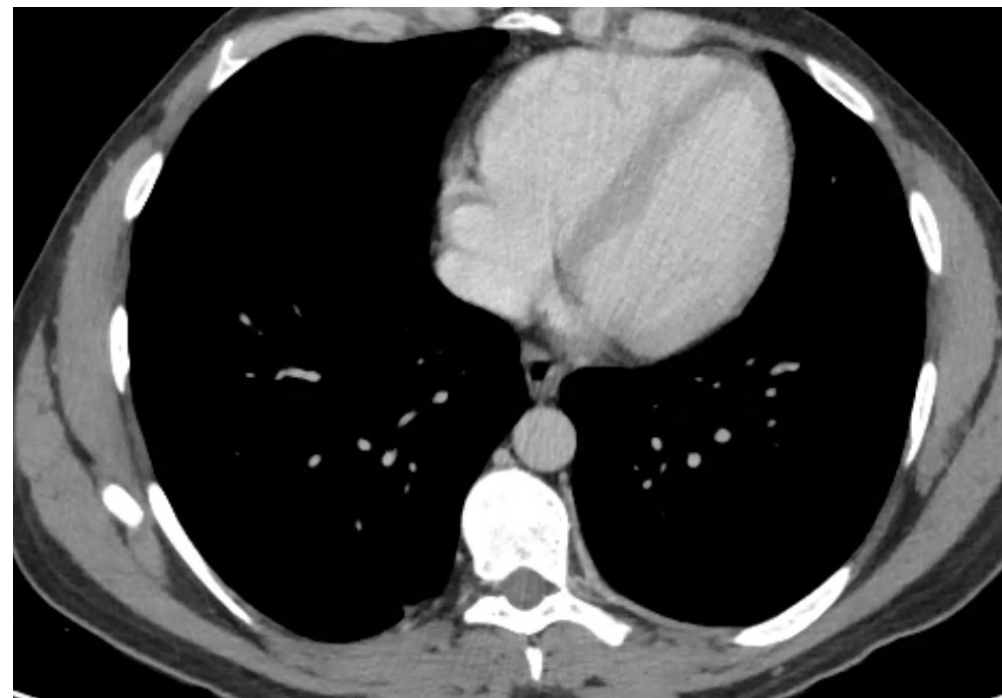
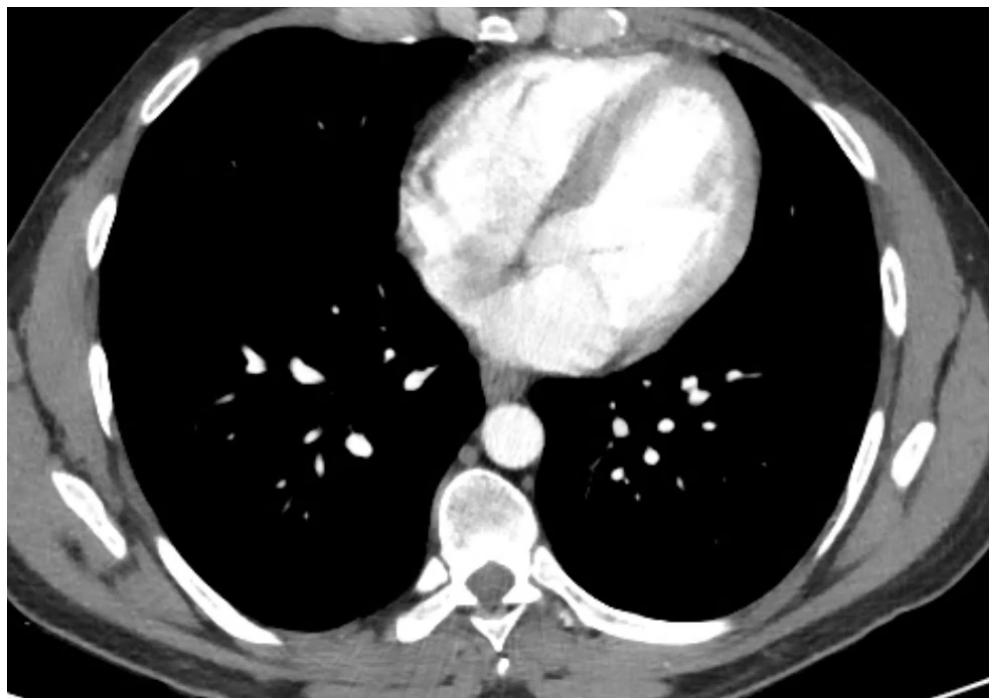
ANALÍTICA:

- AST 66 ALT 58 GGT 106 LDH 264
Lactato 2,6
- 13300 Leucocitos con 86% de Neutrófilos
- Fibrinógeno 478

ECOGRAFÍA ABDOMINAL



VÍDEOS TC



VIDEOS TC



1. Cuál de los siguientes hallazgos no se encuentra en las imágenes ecográficas

- a) Lesión hipoecoica que engloba la arteria hepática
- b) Lesión hipoecoica que contacta con la cabeza pancreática
- c) Dilatación del colédoco y del Wirsung
- d) Permeabilidad de arteria hepática
- e) Permeabilidad de la porta

2. ¿Cuál es el hallazgo radiológico principal de la TC?

- a) Neoplasia de cabeza pancreática con infiltración de la arteria hepática.
- b) Neoplasia de vía biliar extrahepática con infiltración de la arteria hepática
- c) Colección abscesificada en hilio hepático que engloba estructuras vasculares
- d) Conglomerado adenopático metastásico en hilio hepático que engloba estructuras vasculares
- e) Pseudoaneurisma trombosado de la arteria hepática secundario a disección del tronco celiaco

3. ¿Existe afectación de algún otro vaso?

- a) No
- b) Si, de la porta
- c) Si, de la cava inferior
- d) Si, de la arteria mesentérica superior
- e) Si, de la arteria renal derecha

Respuestas

1. C

2. E

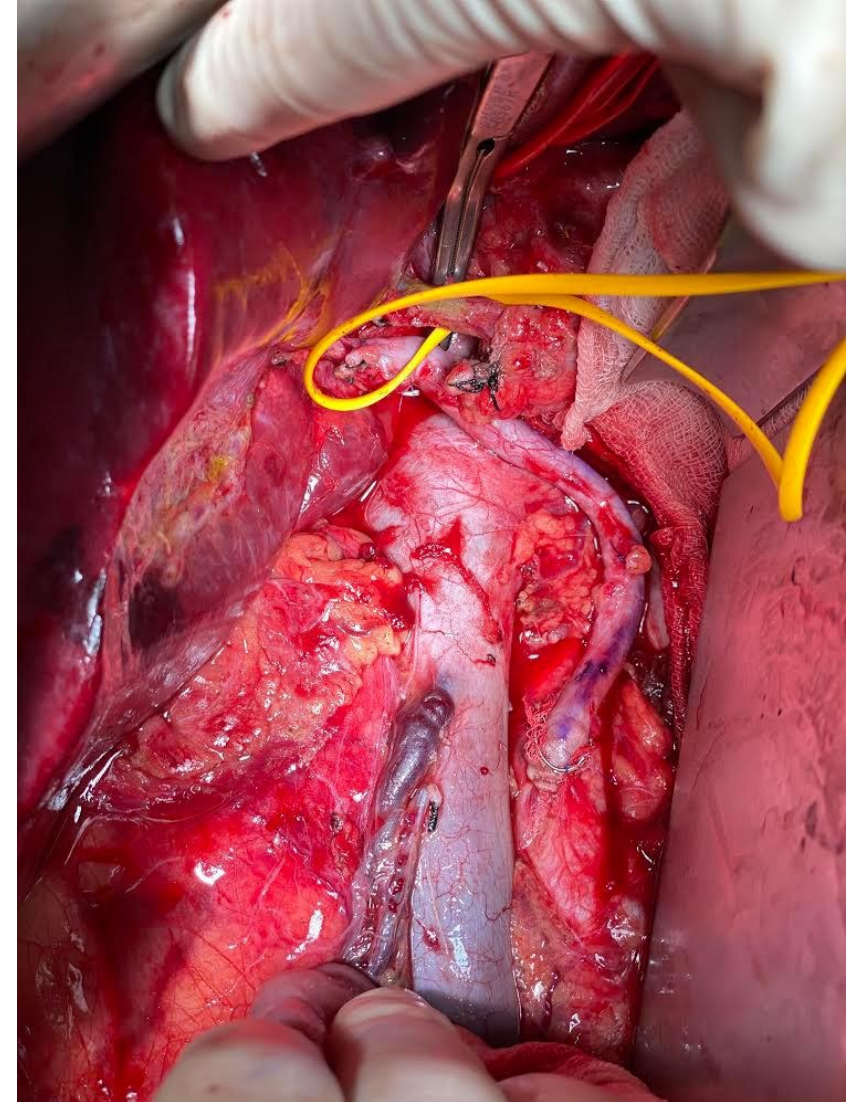
3. D

DIAGNÓSTICO

Diseccción del tronco celiaco con pseudoaneurisma trombosado de la arteria hepática y un segundo pseudoaneurisma de la arteria mesentérica superior, de probable origen traumático dado el antecedente de accidente de bicicleta con fuerte traumatismo cerrado del abdomen con el manillar hace 4 años.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Bypass aortohepático-derecho con vena safena invertida, endarterectomía de tronco celíaco y ligadura del pseudoaneurisma.



Revisión intra- operatoria del Bypass



TC post-operatorio de control

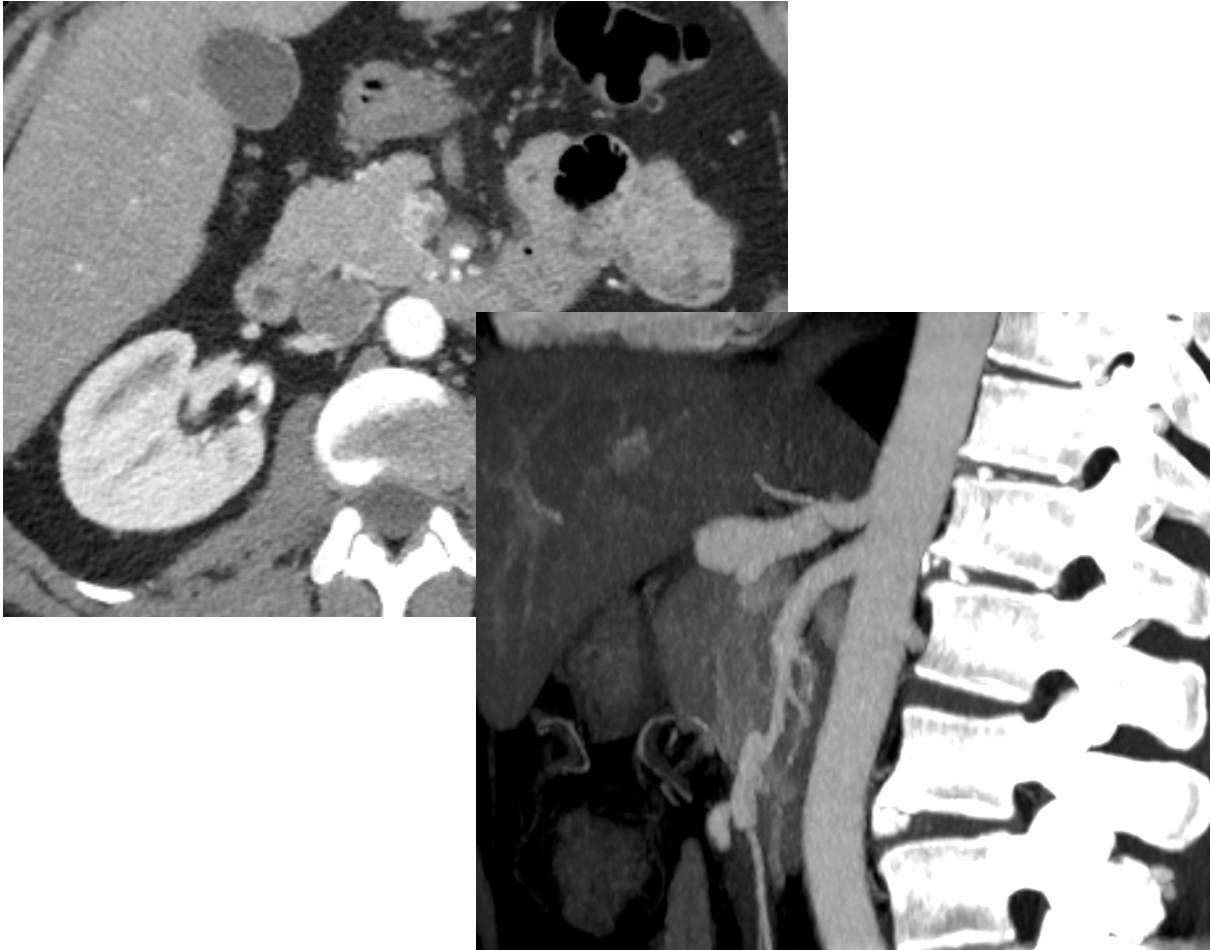


DISCUSIÓN



El hallazgo clave es el **flap de disección intimal** en la luz del tronco celiaco, que se continua con un pseudoaneurisma trombosado de la arteria hepática.

DISCUSIÓN



Además se observa otro pseudoaneurisma trombosado en la **arteria mesentérica superior**, que aunque nos podría hacer pensar en alguna patología primaria de la pared vascular, en el contexto clínico es perfectamente compatible con el mecanismo etiológico traumático.

DISCUSIÓN

El lento pero progresivo crecimiento del pseudoaneurisma ha terminado por improntar en la cabeza del páncreas, pero los ángulos indican que la lesión es extrínseca y no presenta realce, no debiendo confundirla con una neoplasia de cabeza pancreática. Además no se evidencia una disminución del calibre vascular que sugiera infiltración.

Tampoco se evidencia dilatación del Wirsung ni de la vía biliar que sugiera compresión o infiltración tumoral de las mismas.

No se evidencian otros tumores primarios para pensar en conglomerados adenopáticos metastásicos.

A pesar de que en la analítica se aprecia leve leucocitosis con neutrofilia no se identifica un claro foco infeccioso abdominopélvico ni hallazgos radiológicos que hagan pensar en una colección abscesificada o nos orienten a un pseudoaneurisma infeccioso/micótico.

DISECCIÓN POSTRAUMÁTICA DEL TRONCO CELIACO

Las lesiones vasculares abdominales tras un traumatismo cerrado tienen una incidencia de entre el 5 y el 10%¹, pero la disección del tronco celiaco sin daño aórtico es muy poco común.

En las revisiones realizadas parece que hay una clara predominancia del sexo masculino², y aunque se cree que otros factores como el tabaco, la hipertensión o enfermedades del colágeno pueden predisponer a este tipo de lesiones, no existe una evidencia científica confirmada.

Las manifestaciones clínicas varían en un amplio rango, desde pacientes completamente asintomáticos hasta un dolor epigástrico severo, pudiendo asociar datos analíticos como la elevación de enzimas hepáticas³.

1 Asensio JA, Soto SN, Forno W, Roldan G, Petrone P, Gambaro E, et al. Abdominal vascular injuries: the trauma surgeon's challenge. Surg Today 2001;31:949-57.

2 Cavalcante RN, Motta-Leal-Filho JM, De Fina B, Galastri FL, Affonso BB, de Amorim JE, et al. Systematic literature review on evaluation and management of isolated spontaneous celiac trunk dissection. Ann Vasc Surg 2016;34:274- 9.

3 Kirchhoff C, Stegmaier J, Krotz M, Muetzel Rauch E, Mutschler W, Kanz KG, et al. Celiac dissection after blunt abdominal trauma complicated by acute hepatic failure: case report and review of literature. J Vasc Surg 2007;46:576-80.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL CASO

En la literatura, los casos han sido diagnosticados en su práctica totalidad mediante tomografía computarizada con contraste, ya sea a través de un protocolo de politraumatismo o por un angio-TC dirigido.

Los hallazgos principales incluyen⁴:

- Flap intimal
- Trombosis de la falsa luz
- Afectación de la grasa circundante
- Dilatación aneurismática
- Extensión de la disección a sus ramas

4 D'Ambrosio N, Friedman B, Siegel D, Katz D, Newatia A, Hines J. Spontaneous isolated dissection of the celiac artery: CT findings in adults. AJR Am J Roentgenol 2007;188:W506-11.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL CASO

La mayoría de los cambios aneurismáticos después de una disección traumática del tronco celiaco se han producido en los 2 meses posteriores al incidente¹, pero también se han detectado hasta el cuarto año⁵, lo que destaca la importancia del seguimiento a largo plazo para pacientes con disección del tronco celiaco. En nuestro caso la disección pasó inicialmente desapercibida.

1 Cavalcante RN, Motta-Leal-Filho JM, De Fina B, Galastri FL, Affonso BB, de Amorim JE, et al. Systematic literature review on evaluation and management of isolated spontaneous celiac trunk dissection. Ann Vasc Surg 2016;34:274- 9.

5 Galastri FL, Cavalcante RN, Motta-Leal-Filho JM, De Fina B, Affonso BB, de Amorim JE, et al. Evaluation and management of symptomatic isolated spontaneous celiac trunk dissection. Vasc Med 2015;20:358-63.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL CASO

Por su muy frecuencia de presentación y sus variados cursos clínicos, no existe un claro consenso en cuanto al tratamiento de este tipo de lesiones, pudiendo optarse por un manejo conservador con terapia anticoagulante, por la cirugía abierta o por un tratamiento endovascular, en función de los hallazgos de imagen y de los síntomas⁶.

6. Ahram Han, Jihun Gwak, Gangkook Choi, Jae Jeong Park, Byungchul Yu, Gil Jae Lee, Jin Mo Kang. Isolated dissection of the celiac artery after blunt trauma: A case report and review of literatura. J Trauma Inj 2017;30(4):220-226

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Asensio JA, Soto SN, Forno W, Roldan G, Petrone P, Gambaro E, et al. Abdominal vascular injuries: the trauma surgeon's challenge. Surg Today 2001;31:949-57.
- 2 Cavalcante RN, Motta-Leal-Filho JM, De Fina B, Galastri FL, Affonso BB, de Amorim JE, et al. Systematic literature review on evaluation and management of isolated spontaneous celiac trunk dissection. Ann Vasc Surg 2016;34:274- 9.
- 3 Kirchhoff C, Stegmaier J, Krotz M, Muetzel Rauch E, Mutschler W, Kanz KG, et al. Celiac dissection after blunt abdominal trauma complicated by acute hepatic failure: case report and review of literature. J Vasc Surg 2007;46:576-80.
- 4 D'Ambrosio N, Friedman B, Siegel D, Katz D, Newatia A, Hines J. Spontaneous isolated dissection of the celiac artery: CT findings in adults. AJR Am J Roentgenol 2007;188:W506-11.
- 5 Galastri FL, Cavalcante RN, Motta-Leal-Filho JM, De Fina B, Affonso BB, de Amorim JE, et al. Evaluation and management of symptomatic isolated spontaneous celiac trunk dissection. Vasc Med 2015;20:358-63.
- 6 Ahram Han, Jihun Gwak, Gangkook Choi, Jae Jeong Park, Byungchul Yu, Gil Jae Lee, Jin Mo Kang. Isolated dissection of the celiac artery after blunt trauma: A case report and review of literature. J Trauma Inj 2017;30(4):220-226