



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

Pseudoaneurisma de la arteria cística

Cystic artery pseudoaneurysm



D. Tagerman^{a,*}, G. Romero-Velez^b y S. Bellemare^c

^a Cirugía General, Montefiore Medical Center, Bronx, NY, Estados Unidos

^b Cirugía Endocrina, Cleveland Clinic, OH, Estados Unidos

^c Cirugía de Transplante, Montefiore Medical Center, Bronx, NY, Estados Unidos

Los pseudoaneurismas de la arteria cística son raramente observados y pueden ser fácilmente confundidos con colelitiasis, al igual que pueden no ser detectados en estudios de imagen. Frecuentemente se realiza primero una ecografía, pero la tomografía computarizada (TC) ofrece la mejor caracterización. Mientras que la angiografía con colecistectomía por etapas es el procedimiento principal, la intervención quirúrgica abierta puede ser también realizada de manera segura. Una mujer de 52 años presentó dolor recurrente en el cuadrante superior derecho y náuseas. Una TC reveló un engrosamiento extenso de la pared de la vesícula biliar con edema perivesicular, e hiperdensidad intraluminal, por lo que se consideró colelitiasis (fig. 1). Al quinto día hospitalario la paciente desarrolló un empeoramiento de síntomas y una segunda TC demostró un incremento del foco intraluminal hiperdenso y material hiperdenso en los conductos biliares (fig. 2). Estos hallazgos indicaron un creciente pseudoaneurisma con sangrado hacia los conductos biliares. Debido al riesgo de sangrado agudo, la paciente fue sometida a una laparotomía exploratoria. Se encontró inflamación extensa y el pseudoaneurisma fue identificado y retirado (fig. 3). El vaso sangrante fue ligado y se realizó una colecistectomía parcial.



Figura 1 Tomografías computarizadas iniciales. Vista axial (A) y vista coronal (B) del pseudoaneurisma identificado como un cálculo biliar (flechas rojas).

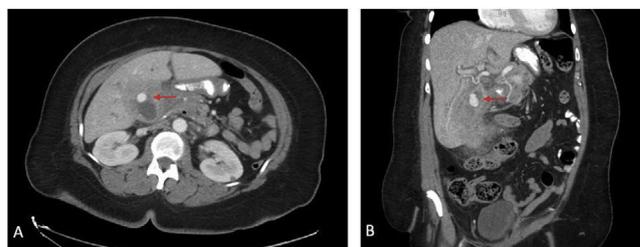


Figura 2 Tomografías computarizadas de seguimiento. Vista axial (A) y vista coronal (B) que muestran el mayor tamaño del foco intraluminal hiperdenso (flechas rojas) en la región de la fosa vesicular 5 días después de la imagen previa, consistente con pseudoaneurisma.

* Autor para correspondencia. General Surgery, Montefiore Medical Center, Bronx, NY 182 E. 210th Street Bronx, NY 10467. Teléfono: 718-696-2592.

Correo electrónico: Dtagerman@montefiore.org (D. Tagerman).



Figura 3 Seudoaneurisma de arteria cística extirpado intraoperatoriamente.

Consideraciones éticas

Los autores declaran que no se realizaron experimentos en humanos o animales para el presente artículo, que han

seguido los protocolos de su centro de trabajo para la publicación de los datos de la paciente, y que han conservado la confidencialidad y anonimato de la paciente en todo momento. Se requirió del consentimiento informado de la paciente para la intervención quirúrgica y para la utilización de las imágenes y los datos clínicos con fines científicos.

Financiación

No se recibió apoyo financiero con relación al presente artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.