

Nombre:	Cristina
Apellido:	López Cárceles
Otros Autores:	Ángela López Fernández, María del Rosario Pastor Juan, Patricia Camino Marco, Inmaculada Alcantud González, Alberto Ibáñez Ibáñez
E-mail:	cris.pez@hotmail.com
Hospital:	Complejo Hospitalario Universitario de Albacete
Ciudad:	Albacete
Título:	Aneurisma de la arteria hepática. Causa infrecuente de ictericia obstructiva.
Presentación:	Se presenta un caso de ictericia obstructiva secundaria a aneurisma de la arteria hepática, en un paciente de 53 años que consulta por ictericia y prurito de 10 días de evolución, acompañado de coluria y acolia. No antecedentes de interés.
Discusión :	<p>La ictericia obstructiva es una patología muy frecuente, cuyas principales causas son coledocolitiasis y neoplasias (adenocarcinoma de cabeza de páncreas o colangiocarcinoma). Sin embargo, debemos conocer otras causas más raras, y con manejo diferente. Entre las causas infrecuentes encontramos, quistes de colédoco, otras neoplasias (linfoma, adenocarcinoma de colon en ángulo hepático o de estómago), sarcoidosis, infecciosas (adenitis tuberculosa, enfermedades parasitarias) y vasculares (aneurismas viscerales).</p> <p>En nuestro caso se trataba de un aneurisma de la arteria hepática. Representan el 20% de los aneurismas viscerales, por detrás de los esplénicos. Son más frecuentes en varones en la sexta década de vida. Pueden ser solitarios (la mayoría) o múltiples, intra o extrahepáticos (60-80%). La aterosclerosis es la principal causa (otras menos frecuentes; traumatismos, infecciones, vasculitis). Suele aparecer como hallazgo incidental. La triada clínica de Quinke que se presenta con dolor epigástrico, hemobilia e ictericia obstructiva aparece solo en un tercio de los casos.</p> <p>Presenta riesgo de rotura del aneurisma, con una mortalidad elevada, siendo importante el diagnóstico precoz. La primera prueba de imagen a realizar es la ecografía abdominal con Doppler, seguida de angio TC y la arteriografía. Las opciones terapéuticas son embolización, que se realizó en nuestro caso, o cirugía, y se realizará en pacientes sintomáticos, de alto riesgo (múltiples aneurismas, panarteritis nodosa) o con aneurismas mayores de 2 cm.</p>
Conclusión:	Los aneurismas de la arteria hepática es una patología poco frecuente, que puede cursar produciendo ictericia obstructiva, y que debemos reconocer radiológicamente ya que el tratamiento de esta puede prevenir posibles complicaciones.
Bibliografía:	<ol style="list-style-type: none"> Hanbidge AE, Buckler PM, O'Malley ME, Wilson SR. From the RSNA refresher courses: imaging evaluation for acute pain in the right upper quadrant. <i>Radiographics</i>. 2004 Jul-Aug;24(4):1117-35. Jesinger RA, Thoreson AA, Lamba R. Abdominal and pelvic aneurysms and pseudoaneurysms: imaging review with clinical, radiologic, and treatment correlation. <i>Radiographics</i>. 2013 May;33(3):E71-96 Suárez-Grau JM, Rubio-Chaves C, Pareja-Ciuró F, Gómez-Bravo MA, Serrano Díez-Canedo J, García-González I. Ictericia obstructiva secundaria a aneurisma de la arteria hepática. <i>Cir Ciruj</i> 2008; 76:253-256. Puppo A, Parejab F, Muñoz J, Forasteroc A, Bernardos A. Aneurisma de la

	arteria hepática. Cir Esp.2007;81(6):348-50.
Pie de foto:	Imagen A: Imagen ecográfica que muestra lesión nodular a nivel de la intersección de ambos lóbulos hepáticos que muestra flujo Doppler color y espectral arterial, en relación con dilatación aneurismática de la arteria hepática a dicho nivel. Imagen B: TCMD plano axial. Se observa dilatación de la vía biliar intrahepática. Imagen C (TCMD reconstrucción coronal) y D (arteriografía de la arteria hepática) muestran una arteria hepática común displásica con dilatación aneurismáticas en hilio hepático.