

Nombre:	IGNACIO
Apellido:	GARCIA TRUJILLO
Otros Autores:	MARIA DEL MAR GARCIA GALLARDO, MARIA LUCIA BERNA GASCON, TANIA DIAZ ANTONIO, NIEVES MACIAS GALVEZ, VICENTE MUÑOZ SANCHEZ
E-mail:	<a href="mailto:igartru@gmail.com">igartru@gmail.com</a>
Hospital:	UNIVERSITARIO CLINICO VIRGEN DE LA VICTORIA
Ciudad:	MALAGA
Título:	HEMOSUCCUS PANCREATICUS. COMPLICACION HEMORRAGICA DE LA PANCREATITIS QUE REQUIERE UN RAPIDO MANEJO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO.
Presentación:	Varón de 57 años fumador y bebedor con antecedentes de pancreatitis con hemorragia digestiva alta, anemia y elevación de las enzimas pancreáticas. Se realiza endoscopia digestiva alta sin evidenciar punto sangrante. Se completa estudio con TC sin y con contraste, observando imagen contenida de extravasación en fase arterial en el parénquima pancreático proveniente de la arteria esplénica, en relación con pseudoaneurisma. Precisa transfusión de 2 concentrados de hematíes pese a lo cual sufre inestabilidad hemodinámica por lo que se realiza arteriografía con fines terapéuticos. Identificamos un pseudoaneurisma de unos 2 cm dependiente del tercio proximal de la arteria esplénica que se trató con colocación de prótesis recubierta.
Discusión :	El término hemosuccus pancreaticus hace referencia a la pérdida de sangre por el conducto de Wirsung y su exteriorización a través de la ampolla de Vater. La causa más frecuente es la rotura de un aneurisma de la arteria esplénica asociado a pancreatitis crónica o aguda. Presenta una prevalencia de 1/1.500 de todas las hemorragias del tracto digestivo superior. La rotura de un pseudoaneurisma es la complicación más grave de las pancreatitis, su mortalidad sin tratamiento en una revisión publicada por Stabile et al 13 en 1983 fue de más del 90%. En un estudio de Woods et al 14 en 1995 la mortalidad global a pesar del tratamiento fue del 22%.
Conclusión:	El hemosuccus pancreaticus representa un diagnóstico difícil por lo inespecífico de sus síntomas y su baja frecuencia, pero se trata de una patología potencialmente letal. La TCMD basal y con contraste en fase arterial con reconstrucciones MIP y multiplanares, es fundamental para localizar el punto sangrante y planificar la mejor actitud terapéutica. La terapia endovascular debería ser el tratamiento de elección, dejando la cirugía como segunda opción.
Bibliografía:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Etienne S, Pessaux P, Tuech JJ, Lada P, Lermite E, Brehant O, et al. Hemosuccus pancreaticus: a rare cause of gastrointestinal bleeding. <i>Gastroenterol Clin Biol.</i> 2005;29:237–42.</li> <li>2. Toyoki Y, Hakamada K, Narumi S, Nara M, Ishido K, Sasaki M. Hemosuccus pancreaticus: problems and pitfalls in diagnosis and treatment. <i>World J Gastroenterol</i> 2008;14(17):2776-2779.</li> <li>3. Law NM, Freeman ML. Emergency complications of acute and chronic pancreatitis. <i>Gastroenterol Clin North Am.</i> 2003; 32: 1169-94.</li> </ol>

	<p>4. Flati G, Andren-Sandberg A, La Pinta M, Porowska B, Carboni M. Potentially fatal bleeding in acute pancreatitis: pathophysiology, prevention, and treatment. <i>Pancreas</i>. 2003; 26: 8-14.</p>
Pie de foto:	<p>a) TC con contraste, MIP. Pseudoaneurisma (flecha) de arteria esplénica en glándula pancreática. b) Arteriografía selectiva de arteria esplénica. Pseudoaneurisma (flecha). c) Arteriografía selectiva de arteria esplénica. Prótesis recubierta de 6 x 20 mm en arteria esplénica. d) TC con contraste, MIP. Arteria esplénica permeable sin evidencia de pseudoaneurisma.</p>