

Diagnóstico incidental de aneurisma arteria esplénica

AUTORES: García Acosta, Paula (1); Pérez Romera, Francisco Javier (2); García Rebertos, Lorena (3); Maadi Ahmed, Sana ; Josanu, Eugenia ; Tomás Vizcaino, Almudena

FILIACIÓN: (1)(3) MIR MFyC. Hospital de Poniente, El Ejido. (2) Médico de familia, CS Adra
paulagarcos@gmail.com

Dentro de los aneurismas arteriales los de la arteria esplénica son de los más infrecuentes, aun cuando es de las viscerales más frecuentes. Hasta un 90% de los casos son asintomáticos, de manera que hasta un 10% de los casos debuta con una rotura espontánea.

➤ Anamnesis:

Mujer de 36 años, sin antecedentes clínicos de interés, fumadora. Acude a consulta para valoración de radiografía de tórax pedida en el contexto de preoperatorio previa a intervención de rodilla.

➤ Pruebas complementarias

Radiografía de torax: en lóbulo superior derecho nódulo sugerente de granuloma

TAC: descarta interés clínico de la lesión pulmonar. Imagen sugerente de aneurisma de la arteria esplénica de 15mm.

Arteriografía: Confirma la lesión.

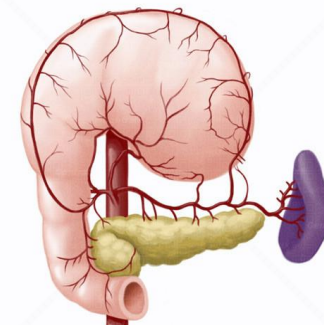
➤ **Diagnóstico:** aneurisma de la arteria esplénica de 15mm.

➤ **Actitud expectante.** Revisión a los 6 meses. Nueva arteriografía donde se aprecia crecimiento de la lesión a 18 mm.

➤ **Actitud terapéutica:** abordaje quirúrgico

Palabras Clave

Aneurysm
Splenic Artery
Medicalization



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO:

- Si crecimiento rápido del aneurisma (más de 0,5 cm/año),
 - Sintomático
 - Más de 5,4 cm.

TRATAMIENTO CONSERVADOR:

- Aneurismas asintomáticos de menos de 5,5 cm se recomiendan controles periódicos (con ecografía, o preferiblemente TC o RMN)
- Si el diámetro está entre 4-5,4 cm se realizará control ecográfico cada 3-6 meses
- Si el diámetro está entre 3-4 cm el control se realizará anualmente

BIBLIOGRAFÍA Baños Madrid R, Garre Sánchez MC, Mercader Martínez J. Aneurisma de la aorta abdominal. FMC. 2001;8(5):259-60. UpToDate. Fisterra