



EMBOLIZACION DE ANEURISMA DE ARTERIA ESPLENICA



JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES CACI 2021
4 Y 5 DE DICIEMBRE 2021 . HOTEL HILTON - PRESENCIAL



PACIENTE FEMENINA

49 AÑOS DE EDAD

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

-COLON IRRITABLE

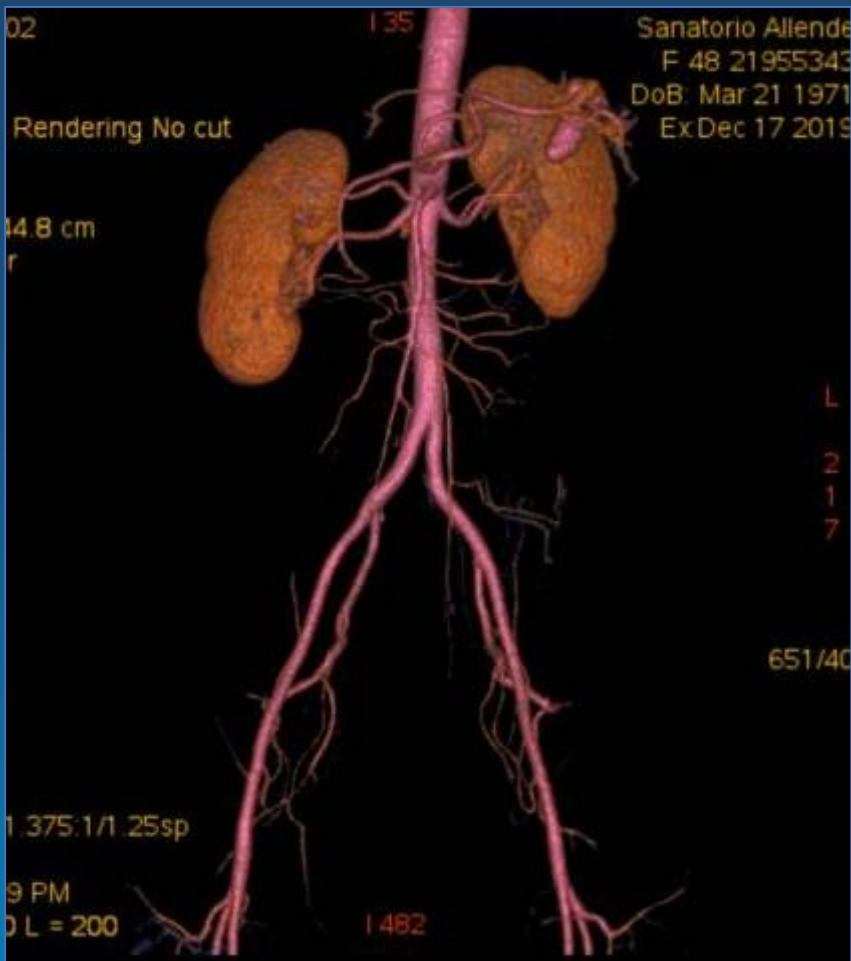
-DISLIPEMIA

-ANEURISMA ESPLENICO ASINTOMATICO (DIAGNOSTICO CASUAL)



JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREIALES CACI 2021

4 Y 5 DE DICIEMBRE 2021 . HOTEL HILTON - PRESENCIAL



ANGIO-TC DE ABDOMEN CON RECONSTRUCCION 3D:

SE VISUALIZA EN HILIO ESPLÉNICO IMAGEN SACULAR DE CUELLO PEQUEÑO DE 7 MM COMPATIBLE CON ANEURISMA, EL MISMO MIDE APROXIMADAMENTE 34 MM.

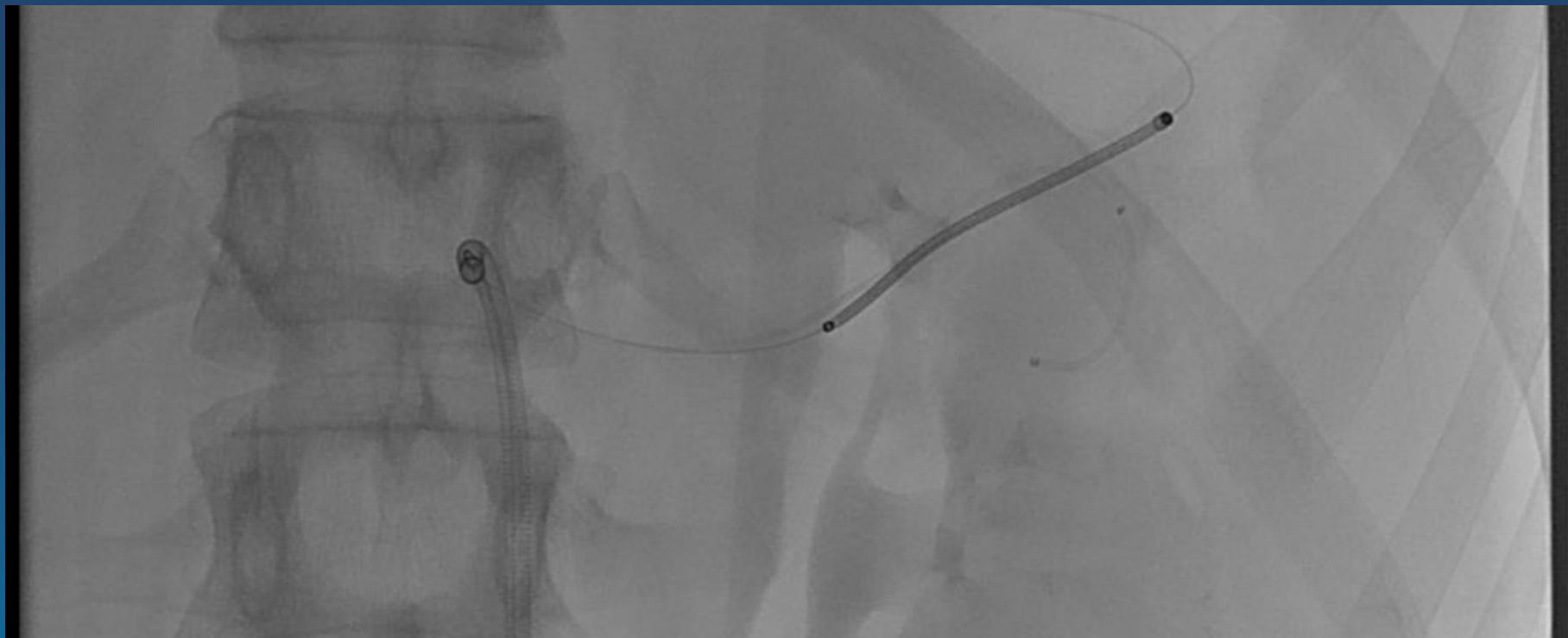




ARTEROGRAFIA DIGESTIVA SELECTIVA:

ANEURISMA ESPLÉNICO LOCALIZADO A NIVEL DEL HILIO DE MORFOLOGÍA SACULAR, DE CUELLO ANCHO, QUE MIDE 25 MM DE LONGITUD POR 18 MM DE ANCHO.

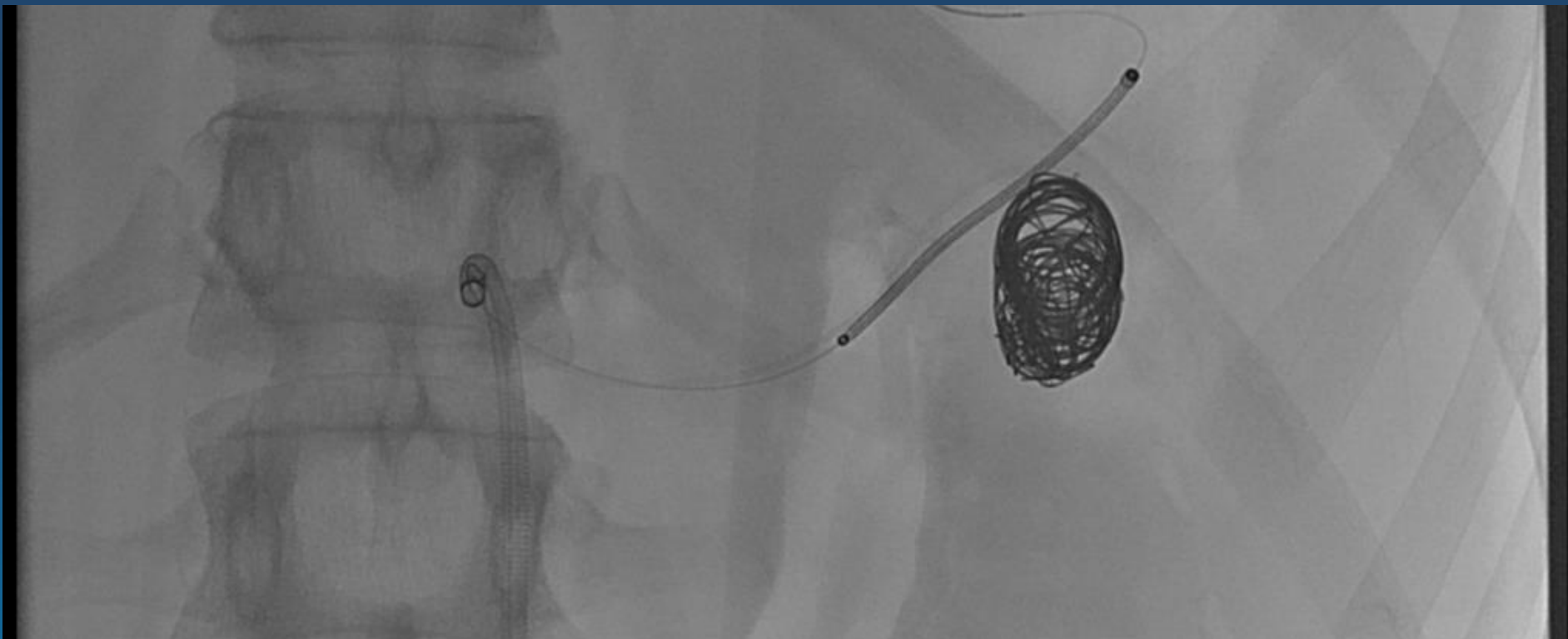




EMBOLIZACION POR ABORDAJE FEMORAL DERECHO:

CATETERIZACION SELECTIVA DE LA ARTERIA ESPLENICA CON VAINA FLEXOR 7F. SE AVANZO DISTALMENTE GUIA 0,014 EXTRA SUPPORT. MICROCATETER REBAR DENTRO DEL SACO ANEURISMATICO. POSICIONAMIENTO DE STENT CAROTID WALL 7 X 40 MM HACIA EL RAMO EFERENTE DEL ANEURISMA.





EMBOLOZACION CON COILS:

A TRAVES DEL MICROCATETER SE LIBERARON 6 COILS (AXION Y CONCERTO), CON LOS CUALES SE LOGRO LA EXCLUSION DEL ANEURISMA.





LIBERACION DEL STENT Y RESULTADO FINAL:

SE IMPLANTO EL STENT HASTA EL RAMO EFERENTE DEL ANEURISMA, CONSTITUYENDO UNA NUEVA PARED PARA SEPARAR EL SACO ANEURISMATICO DE LAS ARTERIAS PORTADORA Y EFERENTE DEL ANEURISMA.





LA PACIENTE FUE DADA DE ALTA A LAS 24 HS SIN COMPLICACIONES.

SE REALIZO ECOGRAFIA DOPPLER ABDOMINAL A LOS 30 DIAS QUE INFORMO ARTERIA ESPLÉNICA PERMEABLE CON CALIBRE CONSERVADO SIN ALTERACIONES AL EXAMEN ESPECTRAL.



JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREIALES CACI 2021
4 Y 5 DE DICIEMBRE 2021 . HOTEL HILTON - PRESENCIAL



- Los aneurismas esplénicos son los mas frecuentes dentro de los aneurismas viscerales (60%).
- La mayoría son asintomáticos y se diagnostican de forma casual.
- Mayor afectación en el sexo femenino con una relación 4:1 en relación con el sexo masculino
- 2-10% de los casos pueden presentarse con ruptura (mortalidad 25%).
- El tratamiento esta indicado en aneurismas sintomáticos o en aquellos con riesgo de ruptura (diámetro > 2 cm – pseudoaneurisma – hipertensión portal – shunt portocava – embarazo – fibrodisplasia).
- La embolizacion con coils se considera actualmente el tratamiento de primera línea en casos asintomáticos , en los saculares y en aquellos localizados a nivel proximal.

