

Aneurisma calcificado de la arteria hepática propia

Endarterectomía, colecistectomía

Dres. JUAN C. DEL CAMPO, DINORAH CASTIGLIONI
y ENRIQUE J. COMAS

L. L. de B., 38 años de edad. H. P. Nº 2.502. A los 6 años de edad, la paciente tiene un estado septicémico que dura ocho meses, con hemorragias intestinales, amigdalitis y un principio de púrpura.

Dos años después, a los 8 años de edad, tiene unos trastornos digestivos que llevan al Dr. Manuel Albo a hacer una laparotomía en busca de un foco infeccioso biliar. Le hace una colecistostomía y se encuentra en la bilis un estreptococo. No hay litiasis. Se mantiene la colecistostomía hasta la desaparición del estreptococo. Persiste luego una fístula biliar que se cierra quirúrgicamente desprendiendo la vesícula de la pared, dos años después de realizada la colecistostomía.

Desde hace un año, dispepsia y diarreas, con un cólico hepático en abril de 1964. En la colecistografía: vesícula dudosamente teñida, cálculos en su interior y una imagen, como de cálculo, redondeado, alto, proyectado en el 11º espacio intercostal e interpretado como cálculo alojado en el cístico.

Intervención (27-VIII-1964. Dr. J. C. del Campo, Dra. D. Castiglioni y Dr. E. Comas).—Anestesia general. Incisión de Mayo, resecando cicatriz anterior. Se liberan adherencias perivesiculares. Vesícula con paredes algo espesadas y cálculos en su interior. Sobre la cara anterior del ligamento hepatoduodenal se palpa el cálculo que se supone alojado en el cístico.

Diseción del cístico y hepatocolédoco. Se comprueba que el supuesto cálculo no está en el cístico. El cístico, de unos 2 mm. de diámetro, desemboca por debajo de la concreción en un colédoco de calibre normal. La arteria cística corre por el borde izquierdo del cístico y es retrocoledociano.

Colecistectomía directa con drenaje transcístico con sonda Nélaton.

Se disea el pedículo hepático, encontrando que el supuesto cálculo está contorneado hacia la izquierda por la arteria hepática, la cual se disea distalmente hasta el hilio y proximalmente hasta la porción horizontal. El nódulo duro forma cuerpo con la cara derecha de la arteria hepática y un par de centímetros por debajo se ve la arteria pancreaticoduodenal derecha superior cruzando por delante del colédoco, siendo el hepatocolédoco totalmente independiente de la concreción dura.

Se piensa en tres posibilidades: 1) Cálculo evadido de la vesícula e incrustado en el ligamento hepatoduodenal; 2) ganglio calcificado; 3) aneurisma calcificado de la arteria hepática.

Se decide extirpar el nódulo en la idea de que en el futuro puede inducir a error si se diagnostica litiasis residual y considerando que si se trata de un aneurisma, la situación es dominable, pues da la sensación de aneurisma sacciforme costeadado por la arteria a izquierda.

Incisión sobre el nódulo, se extrae disecándolo de las capas externas y salta un chorro de sangre de la hepática, que se domina con la colocación de un clamp. Se sutura la incisión con dos planos de seda 5-0. En resumen, se ha hecho una endarterectomía. Conservación de los latidos en la zona yuxtahiliar de la hepática después del cierre.

Colangiografía operatoria normal. Tubo de drenaje subhepático. En el acto operatorio se hizo transfusión de 500 c.c. de sangre.

Postoperatorio sin incidentes. Alta al octavo día.

Examen de la pieza.—Vesícula litiásica con colecistitis crónica (anatomía patológica, Dr. Cassinelli). El nódulo extraído de la arteria hepática es ovoideo, 15 a 18 mm. por 10 mm., con un canal en su interior que lo recorre de extremo a extremo. Se interpreta como la

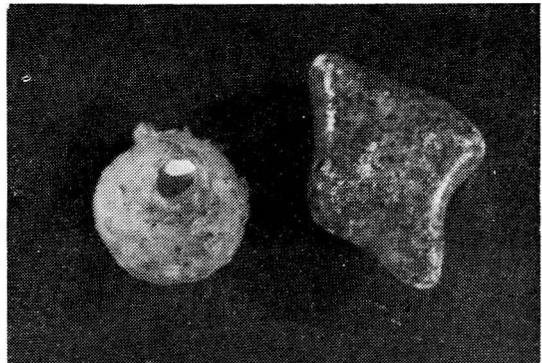


Fig. 1.— A derecha, cálculo vesicular; a izquierda, aneurisma calcificado de la arteria hepática. Se ve el orificio del canal central.



FIG. 2.— Radiografía: imagen correspondiente al aneurisma. Se ve como un trazo mediano el canal central y arriba y a derecha su abertura.



FIG. 3.— Radiografía: igual que la anterior.

calcificación de una aneurisma fusiforme de la hepática con conservación de la corriente a través de la cavidad central.

Es interesante comprobar la absoluta superposición de la forma de la concreción extirpada con el aspecto de algunas de las placas en las cuales parece verse el canal central y uno de los orificios terminales del mismo.

SUMARIO

Se presenta un caso de aneurisma calcificado de la arteria hepática, que desde el punto de vista colecistográfico se había interpretado como un cálculo alojado en el cístico y que se resolvió quirúrgicamente con una endarterectomía y reconstitución de la pared arterial.

Excelente evolución de la paciente.

RÉSUMÉ

On présente un cas d'anévrisme calcifié de l'artère hépatique lequel, du point de vue cholécystographique, avait été interprété comme un calcul logé dans le cystique et que l'on a résous chirurgicalement par une endartérectomie et reconstitution de la paroi artérielle.

Excellente évolution de la malade.

SUMMARY

A case of calcified aneurysm of the hepatic artery is discussed which from the cholecystographical point of view showed as a calculus lodged in the cystic canal. It was solved surgically by performing an endarterectomy and reconstruction of the arterial wall.

Excellent postoperative recovery of the (female) patient.

DISCUSION

Dr. D. Prat: Estos casos son tan raros, que puede ser que no haya muchos en la bibliografía mundial; tenemos que felicitar al Prof. del Campo por el éxito obtenido y agradecerle la comunicación que ha efectuado, para que quede constancia de un hecho tan raro.