

CASO CLÍNICO

- Varón 43 años intervenido por tumor Carcinoide de cola de Páncreas con metástasis hepáticas diagnosticado en febrero de 2007.
- Resección de cola de páncreas + esplenectomía.
- Quimioterapia los 10 meses posteriores.
- Transplante hepático en febrero de 2008.

- En TC de marzo de 2014 se objetiva progresión de la enfermedad con adenopatías mediastínicas e intraabdominales y ***masa en fundus gástrico*** de 6x4 cm.
- Ingresa por HDA con anemización importante por lo que se decide embolización.



TC Abdominal tras la administración de contraste intravenoso en fase portal donde se observa una masa de 6x4 cm en fundus gástrico.

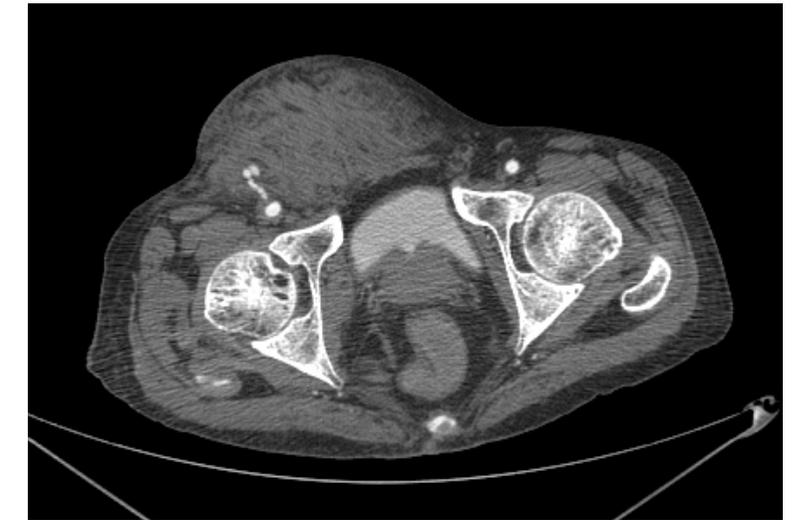


Embolización con esferas de
arteria gástrica izquierda con
abolição de flujo de la lesión
tratada en control.



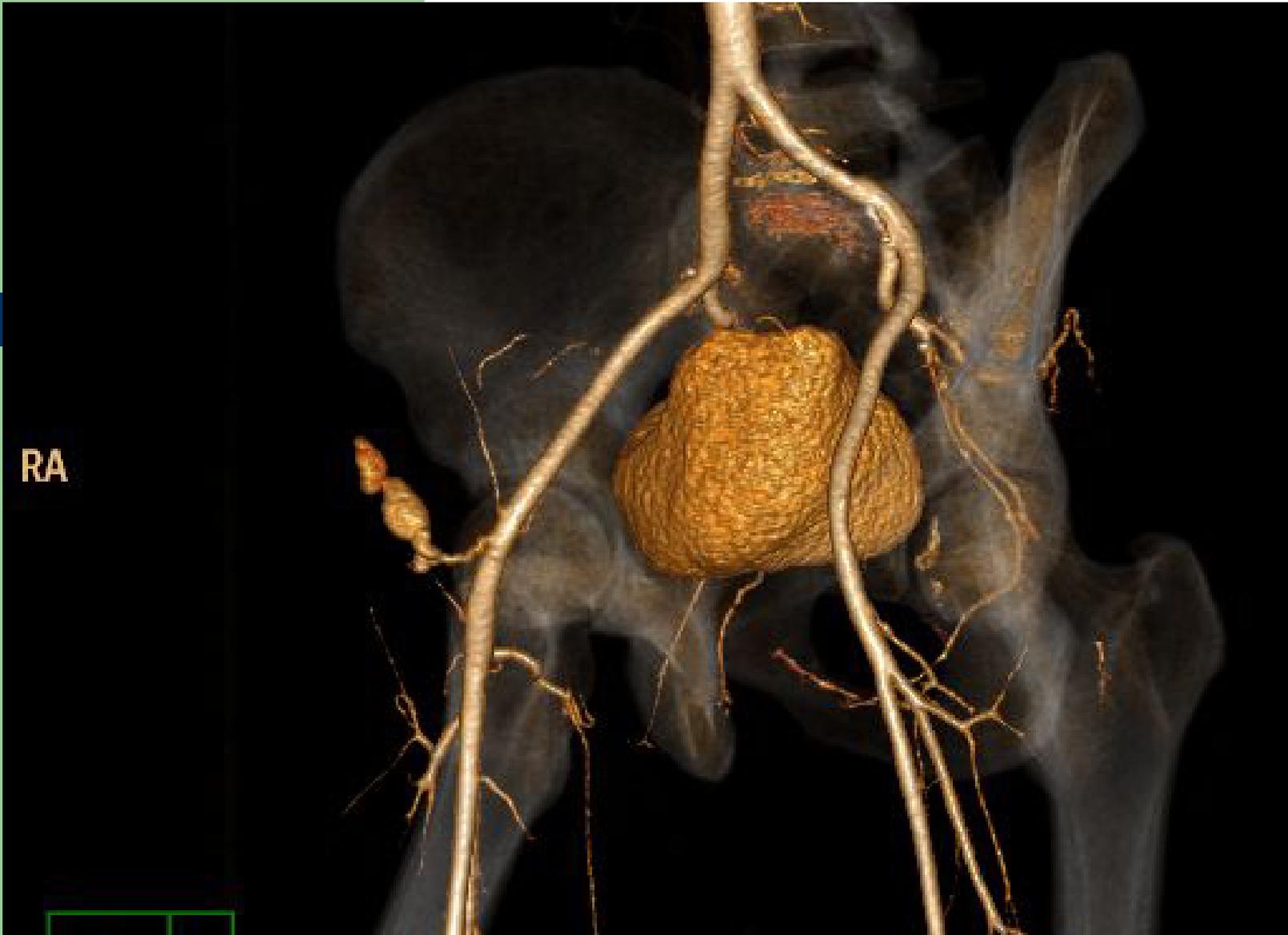
Evolución Clínica

- 24 h más tarde presenta tumoración a nivel de 1/3 proximal M.I.D. y flanco derecho en relación con sangrado femoral.
- Sufre shock hipovolémico 2º a hemorragia activa.
- Se realiza AngioTC.

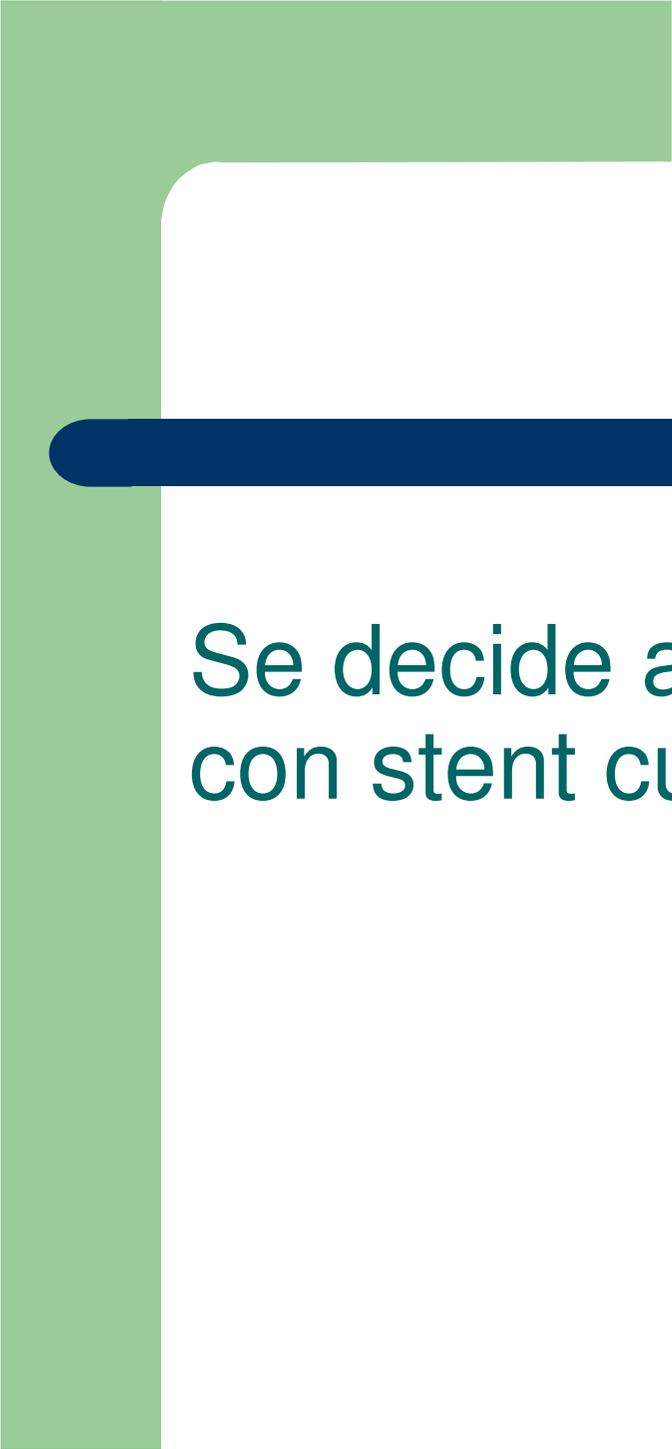


AngioTC de MMII donde se observa una gran hematoma en flanco y raíz de MID provocado por un pseudoaneurisma dependiente de la arteria femoral común derecha.

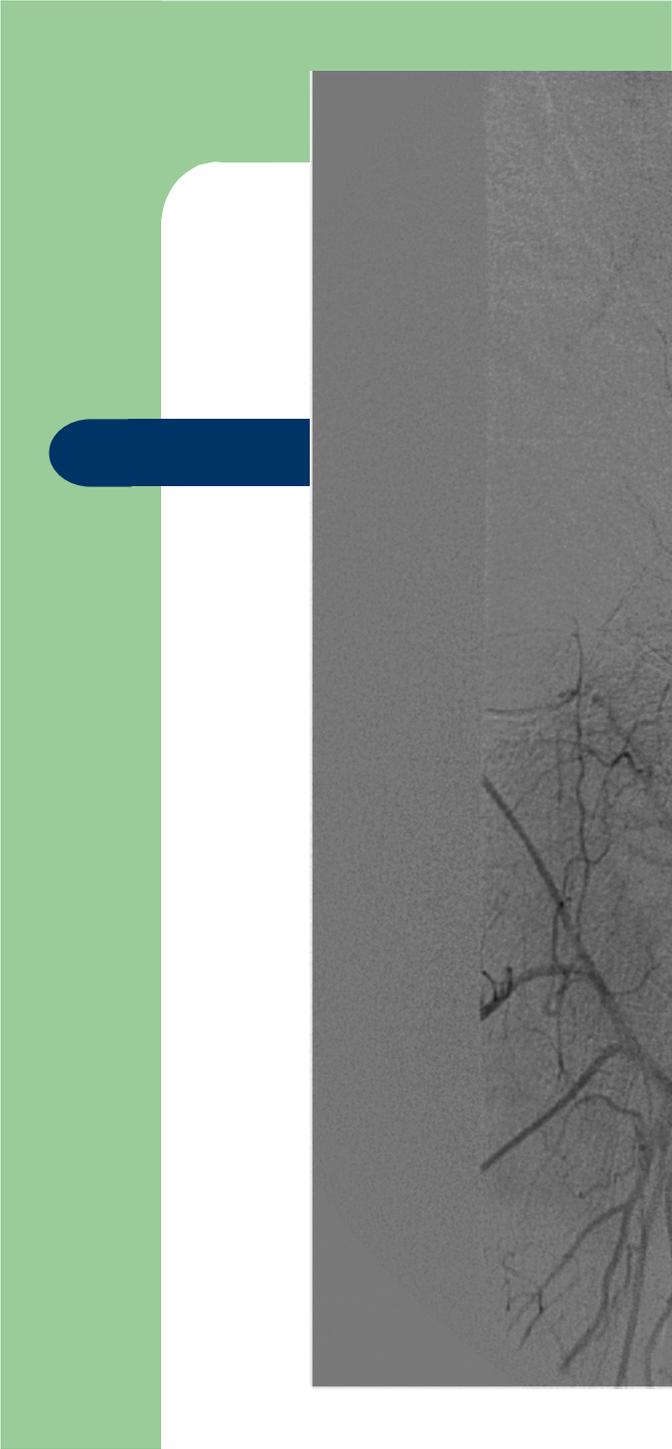
RA

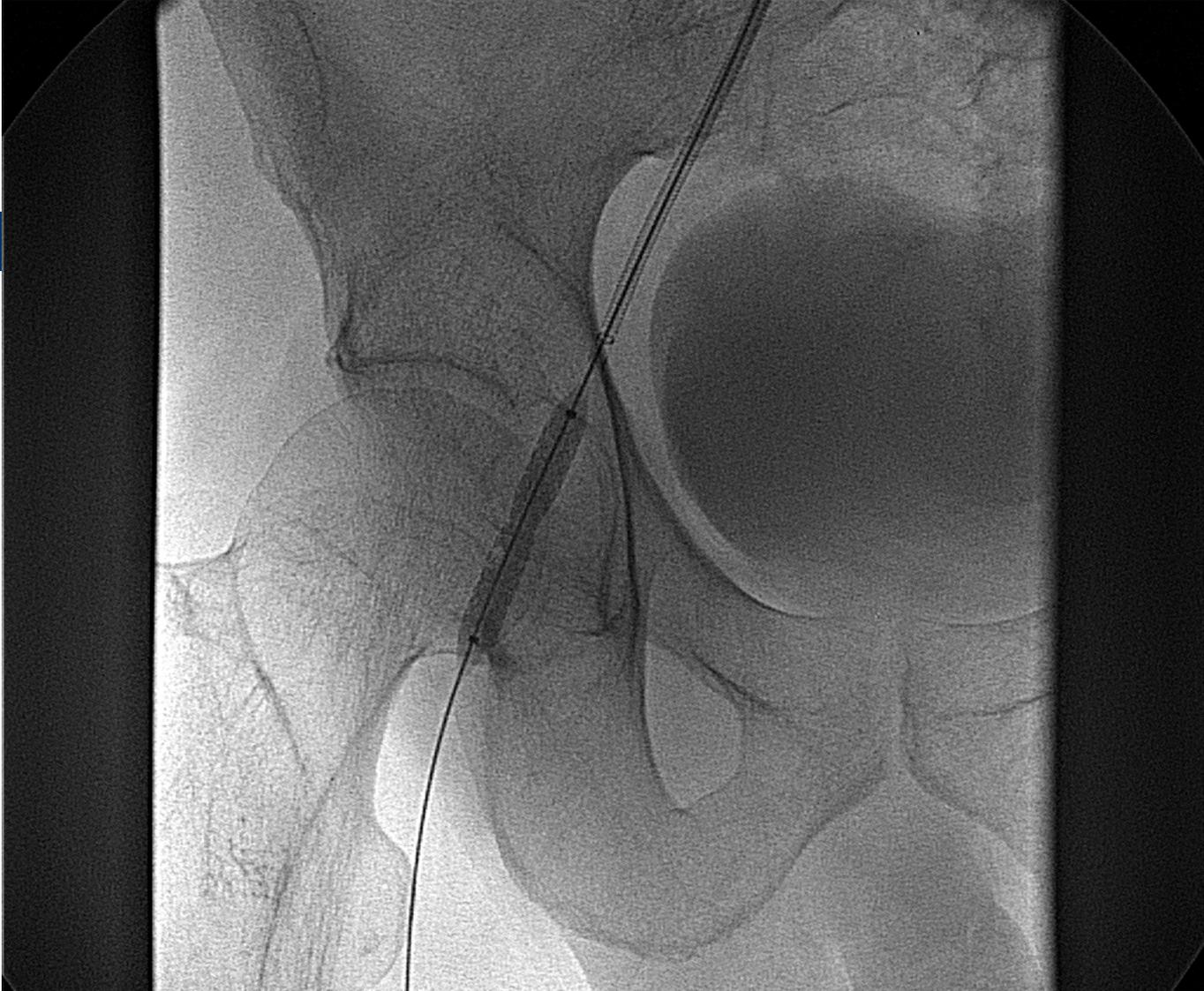
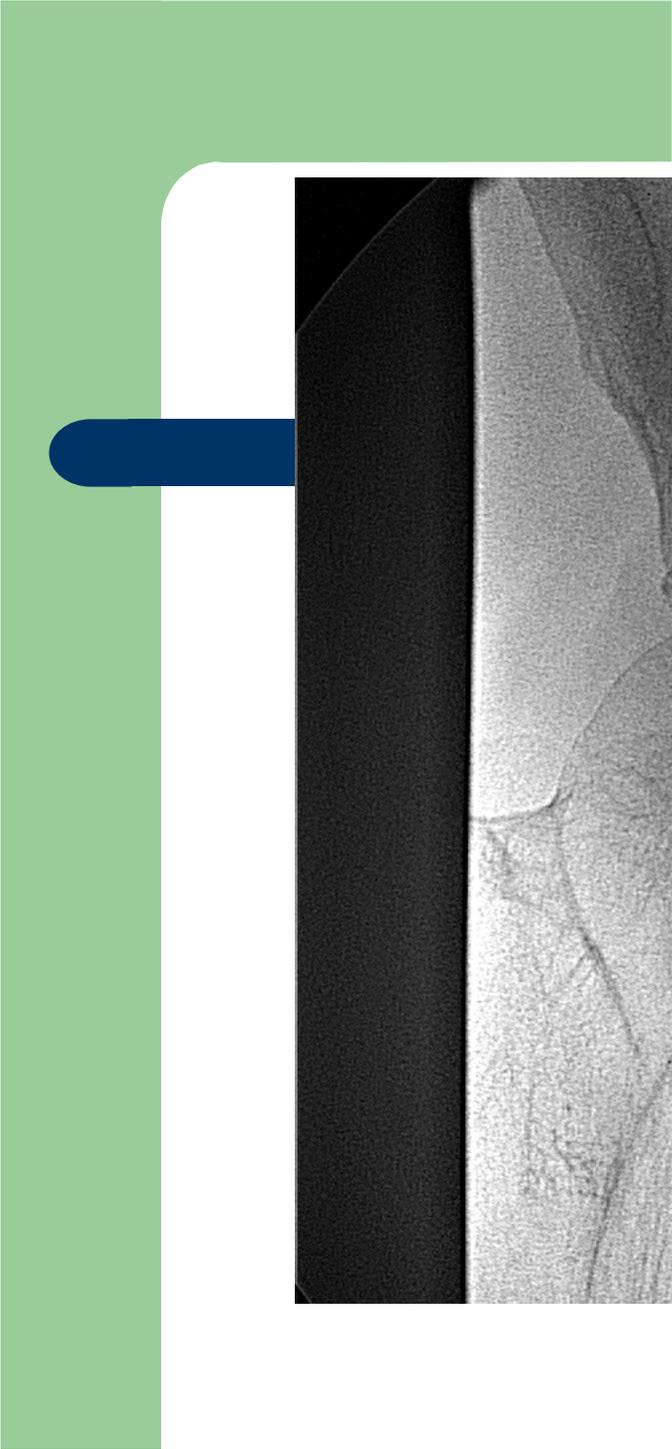


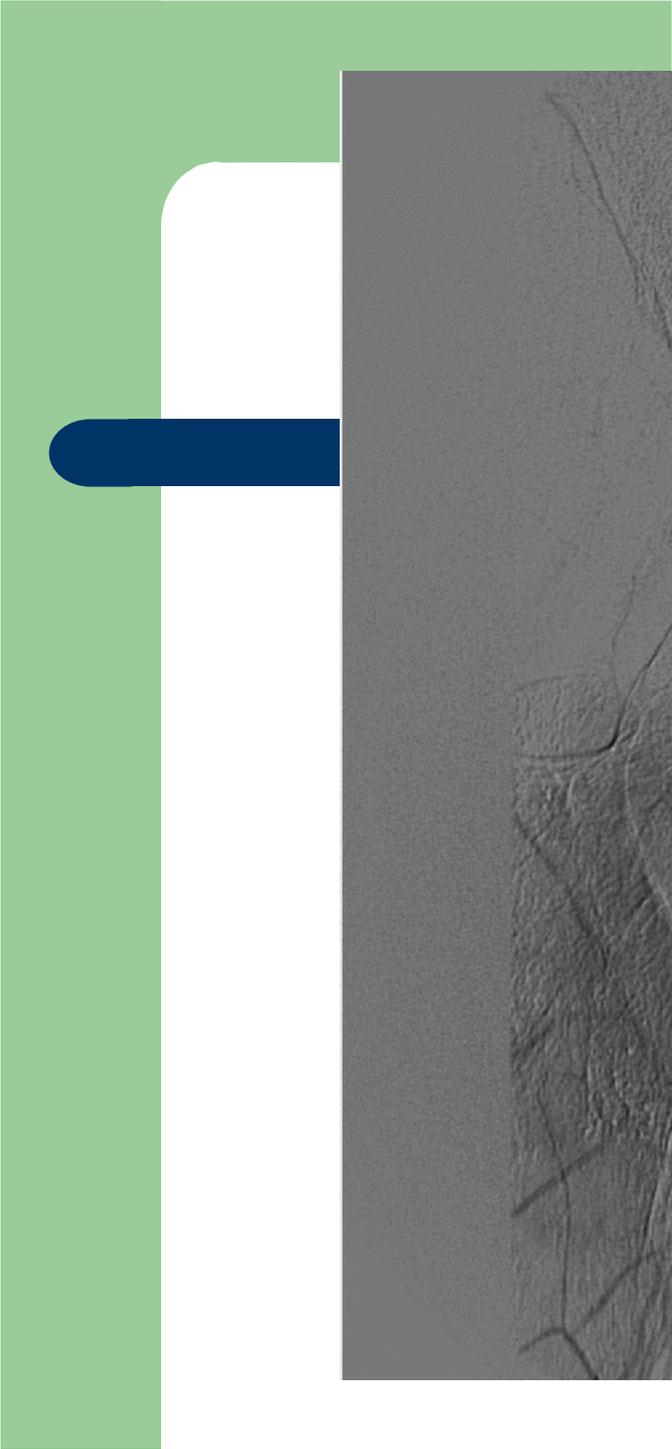
AngioTC de MMII donde se observa una gran hematoma en flanco y raíz de MID provocado por un pseudoaneurisma dependiente de la arteria femoral común derecha.

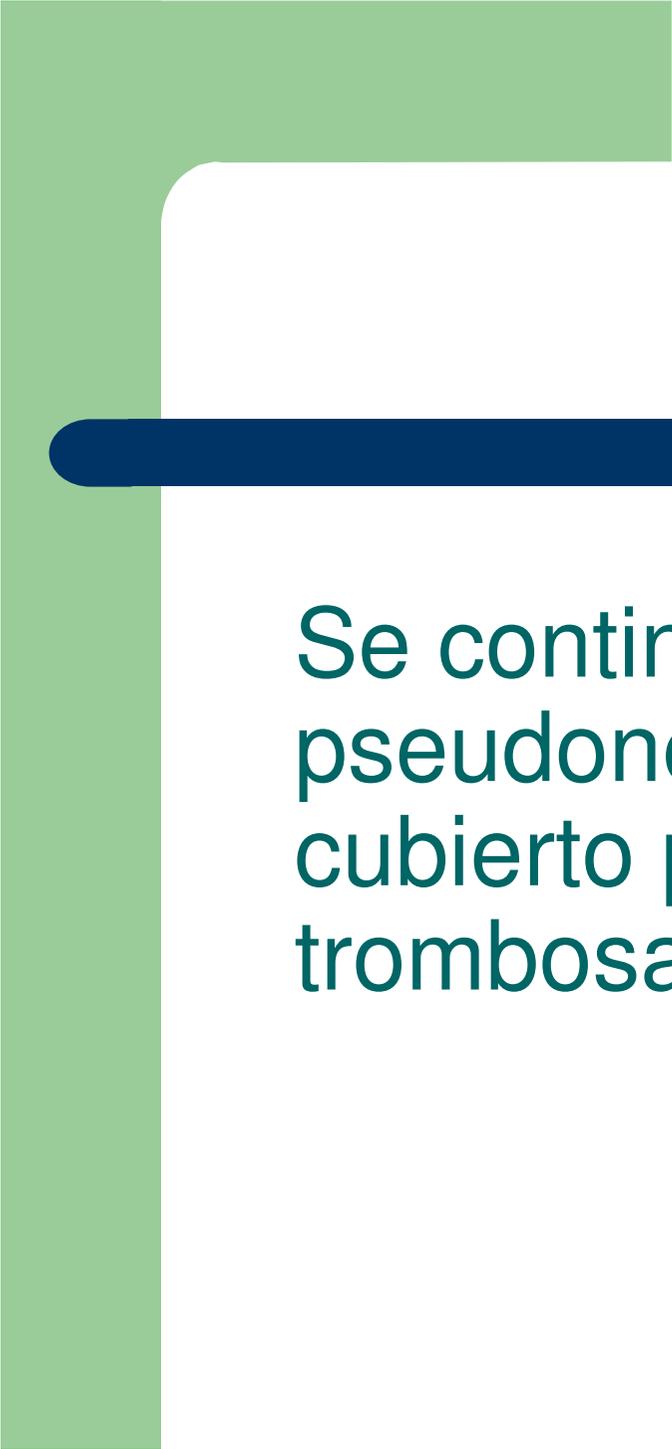


Se decide arteriografía y tratamiento con stent cubierto.

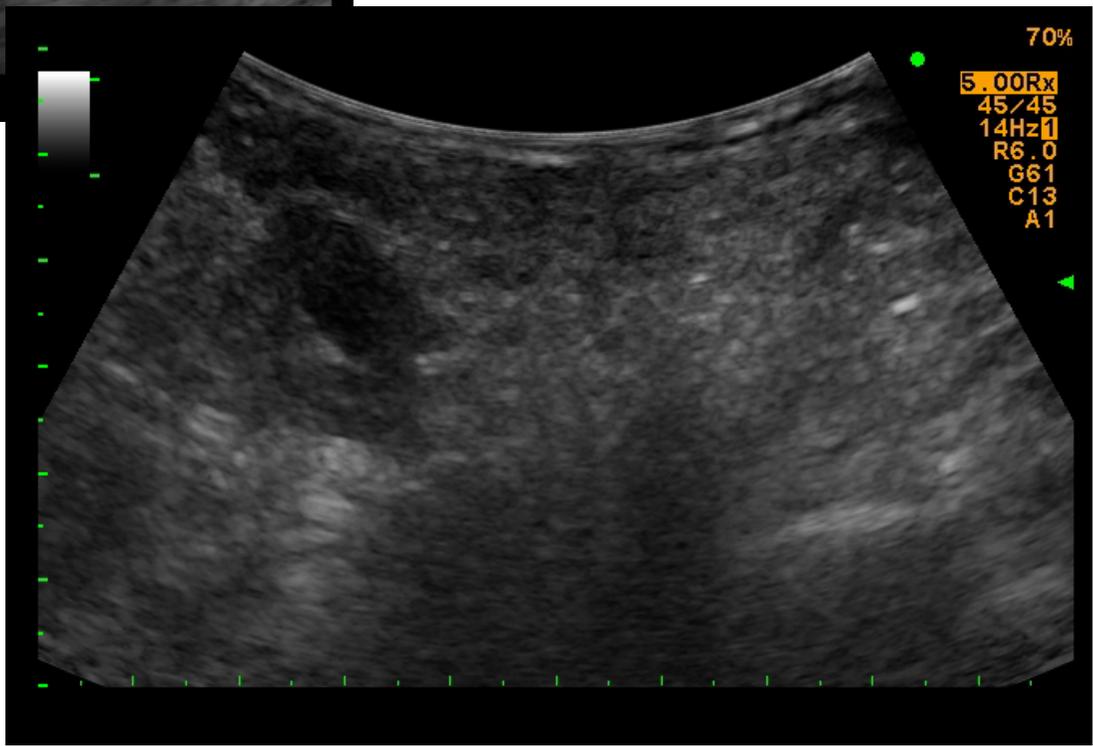
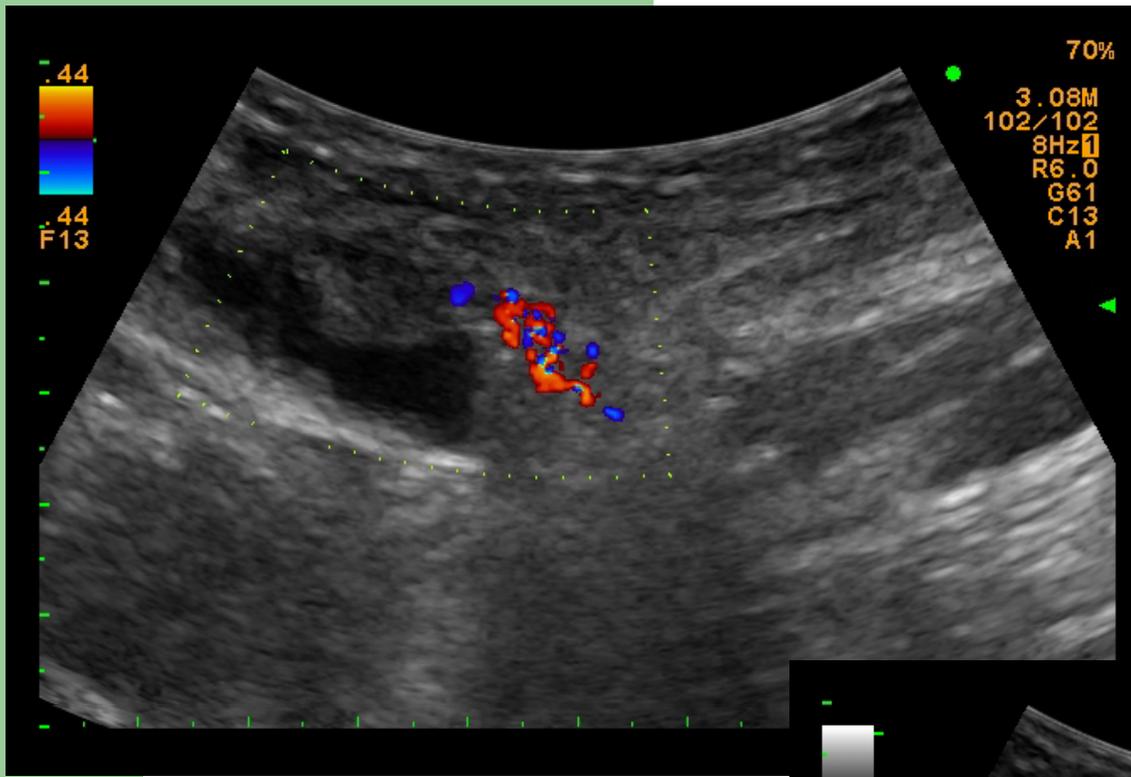


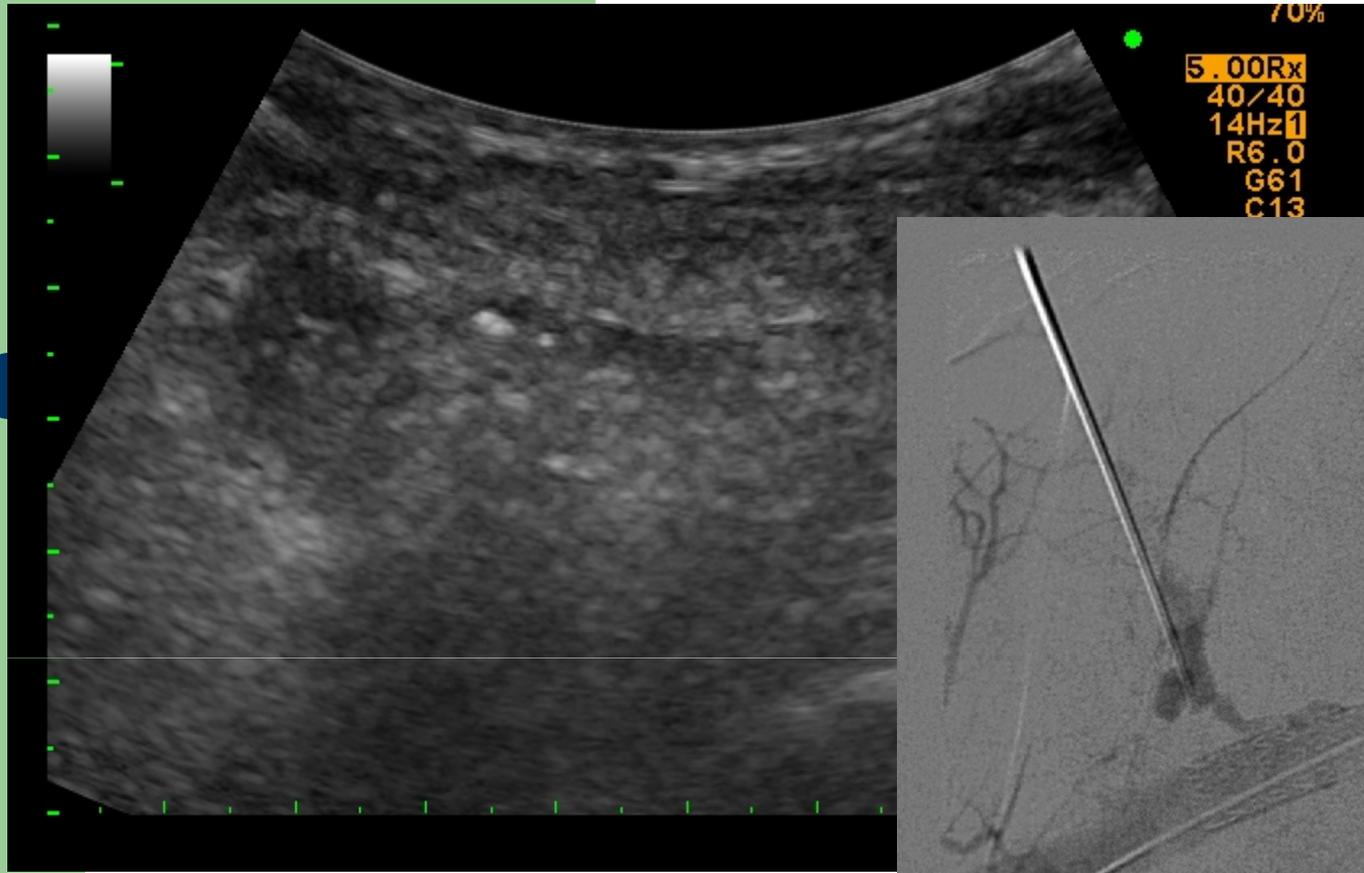




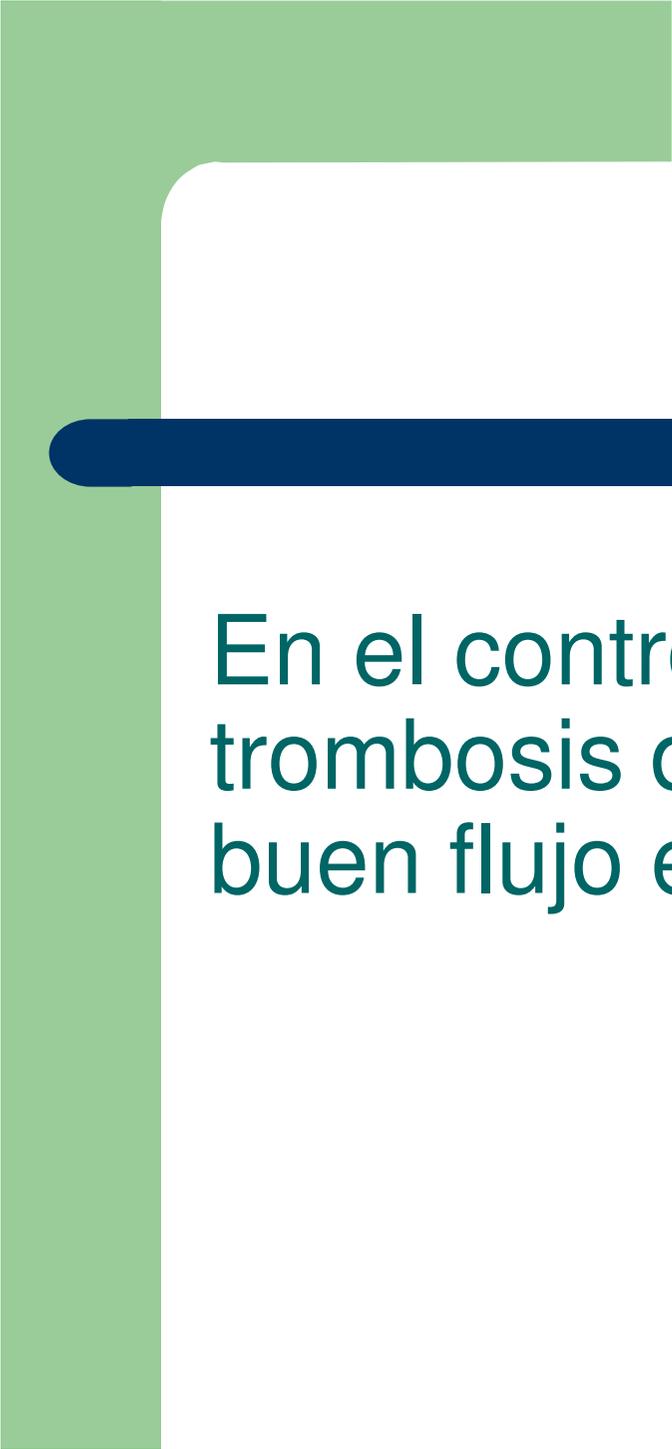


Se continúa rellenando el pseudoneurisma pese al stent cubierto por lo que se decide trombosar el saco con trombina.









En el control final se observa
trombosis del pseudoaneurisma con
buen flujo en arteria femoral.