

Resumen #905

Variantes anatómicas de la arteria hepática mediante tomografía computada. Frecuencia en nuestro medio y repercusión en pacientes sometidos a DPC.

¹Castrillon MEC, ¹Guaycochea MAG, ¹Panella FP
¹° Cátedra Diagnóstico por Imágenes HNC. FCM. UNC

Persona que presenta:

Panella FP, franco.panella95@hotmail.com

Área:

Clínico / Quirúrgica

Resumen:

En las cirugías abdominales superiores es fundamental el conocimiento de la anatomía vascular hepática, especialmente en la duodenopancreatectomía cefálica (DPC), por su elevada complejidad y morbimortalidad postoperatoria. La vascularización de los órganos involucrados surge del tronco celíaco que se divide en 3 ramas, una es la arteria hepática común que da dos ramas terminales: arteria hepática propia y arteria gastroduodenal. De la primera surgirán las arterias hepáticas derecha, media e izquierda. Conformando la descripción habitual de la anatomía arterial hepática. La Tomografía Computada Multidetector (TCMD) con contraste endovenoso ha demostrado ventajas significativas, permitiendo reconstrucciones multiplanares y en 3D de alto valor diagnóstico.

Los objetivos del trabajo fueron describir la frecuencia de variantes anatómicas de la arteria hepática y correlacionar dichas variantes anatómicas con posibles complicaciones al momento de realizar la cirugía.

Revisión de HC electrónica, informes e imágenes preoperatorias de TCMD del Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Italiano de Córdoba, de pacientes sometidos a DPC entre Enero/2016 y Diciembre/2018. TCMD 16 filas, inyección con bomba automática, volumen 100-150 ml de contraste no iónico, velocidad 5 ml/seg., fase arterial tardía (10 segundos después del pico de realce aórtico). Se utilizó la Clasificación de Michels para describirlas y el análisis estadístico se hizo con Microsoft® Excel.

17 variantes tipo I (73,91%) y 5 tipo III (21,74%) según la clasificación utilizada. Se describió un caso que no cumplía con ninguno de los parámetros para incluirlo en dicha clasificación, en el cual, del tronco celíaco emergen además de las 3 ramas habituales, una hepática derecha aberrante. Las fojas quirúrgicas no revelaron mayor información acerca de la variante anatómica vista en la cirugía ni complicaciones relacionadas con esta.

Las variantes anatómicas de la arteria hepática tipo I y III son las más frecuentes en la población estudiada, y no afectan el curso de la cirugía.

Palabras Clave:

Variaciones de la arteria hepática, cáncer de páncreas, duodenopancreatectomía.

Anatomical variants of the hepatic artery: evaluation with MDCT. Frequency in our environment and repercussion in patients undergoing CDP.

¹Castrillon MEC, ¹Guaycochea MAG, ¹Panella FP
¹1° Cátedra Diagnóstico por Imágenes HNC. FCM. UNC

Persona que presenta:

Panella FP, franco.panella95@hotmail.com

Abstract:

Knowledge and identification of the origin and variations of the hepatic artery are important in upper abdominal surgeries, especially in cephalic duodenopancreatectomy (CPD), due to its high complexity and postoperative morbidity and mortality. The vascularization of the organs involved arises from the celiac trunk that is divided into 3 branches, one is the common hepatic artery that gives two terminal branches: own hepatic artery and gastroduodenal artery. From the first will arise the right, middle and left hepatic arteries. Conforming the usual description of the hepatic arterial anatomy. Multidetector Computed Tomography (MDCT) with intravenous contrast has demonstrated significant advantages, allowing multiplanar and 3D reconstructions of high diagnostic value.

The purpose was to describe the frequency of anatomical variants of the hepatic artery and correlate these anatomical variants with possible complications at the time of surgery.

A review of electronic medical history, reports and preoperative images of TCMD of the Diagnostic Imaging Service of the Italian Hospital of Córdoba was carried out. They were studied patients undergoing CPD between January / 2016 and December / 2018. A 16-row MDCT, automatic pump injection, 100-150 ml volume of non-ionic contrast, speed 5 ml / sec., late arterial phase (10 seconds after the aortic enhancement peak) was used. Michels' Classification was used to describe them and the statistical analysis was done with Microsoft® Excel.

17 type I variants (73.91%) and 5 type III (21.74%) were identified according to the selected classification. A case is described that did not meet any of the parameters to include it in that classification, in which, from the emerging celiac trunk in addition to the 3 usual branches, an aberrant right hepatic artery arises. The surgical sheets did not reveal more information about the anatomical variant seen in the surgery or related complications.

Anatomical variations of the hepatic artery type I and III are the most common in the population studied, and do not affect the course of surgery.

Keywords:

Variations of the hepatic artery, pancreatic cancer, duodenopancreatectomy.