



Aneurisma de la arteria cólica media con hemorragia digestiva recurrente: presentación atípica de una entidad inusual.

Middle Colic Artery Aneurysm with Recurrent Gastrointestinal Bleeding: An Atypical Presentation of an Unusual Entity.

JHON VIDAURRE SANTISTEVAN¹, ENMANUEL YDROGO TIMOTEO¹, YESSLY HUAYAMA ZURITA¹, CLARA REQUEJO ACOSTA¹, ANA LLONTOP PÉREZ¹, JESSICA ALARCÓN JIMÉNEZ²

RESUMEN

Introducción: Los aneurismas de las arterias viscerales constituyen entidades vasculares infrecuentes, con una incidencia estimada entre 0,01 % y 0,2 %. Los aneurismas de la arteria cólica media representan una localización excepcional y suelen diagnosticarse de forma tardía debido a la inespecificidad de sus manifestaciones clínicas. Su reconocimiento oportuno es fundamental debido al riesgo potencial de ruptura y hemorragia grave. **Métodos:** Se presenta el caso clínico de un paciente varón de 19 años atendido por dolor abdominal y episodios de hemorragia digestiva, cuya evaluación incluyó estudios de laboratorio, ecografía abdominal, endoscopia digestiva alta, ileocolonoscopy y tomografía computarizada con contraste para determinar la etiología del cuadro clínico. **Resultados:** El paciente ingresó por dolor abdominal intenso localizado en cuadrante superior derecho, asociado a náuseas y vómitos. Durante la hospitalización presentó descenso progresivo de los niveles de hemoglobina sin evidencia de sangrado activo en los estudios endoscópicos. La ecografía abdominal evidenció una estructura vascular dilatada a nivel gastroduodenal, mientras que la tomografía computarizada con contraste identificó una dilatación aneurismática de aproximadamente 35 x 20 mm dependiente de la arteria cólica media, asociada a cambios inflamatorios locales. Ante la sospecha de origen vascular del sangrado, fue referido a un centro de mayor complejidad donde se realizó exitosamente embolización endovascular del aneurisma, con evolución clínica favorable. **Conclusión:** El aneurisma de la arteria cólica media constituye una causa poco frecuente de hemorragia digestiva y dolor abdominal, especialmente en pacientes jóvenes. La tomografía computarizada con contraste desempeña un papel fundamental en el diagnóstico, mientras que la embolización endovascular representa una alternativa terapéutica eficaz y segura en pacientes hemodinámicamente estables. El reconocimiento temprano de esta entidad permite prevenir complicaciones potencialmente fatales y mejorar el pronóstico clínico.

Palabras clave: aneurisma de arteria visceral, arteria cólica media, hemorragia digestiva, embolización endovascular.

ABSTRACT

Introduction: Visceral artery aneurysms are uncommon vascular lesions, with an estimated incidence ranging from 0.01% to 0.2%. Among them, middle colic artery aneurysms represent an exceptionally rare location and are often diagnosed late due to their nonspecific clinical presentation. Early recognition is essential because of the risk of rupture and life-threatening hemorrhage. **Methods:** We report the case of a 19-year-old male patient who presented with abdominal pain and recurrent gastrointestinal bleeding. Diagnostic evaluation included laboratory tests, abdominal ultrasonography, upper gastrointestinal endoscopy, ileocolonoscopy, and contrast-enhanced computed tomography to determine the underlying cause of his symptoms. **Results:** The patient was admitted with severe right upper quadrant abdominal pain associated with nausea and vomiting. During hospitalization, a progressive decline in hemoglobin levels was observed despite the absence of active bleeding on endoscopic studies. Abdominal ultrasonography revealed a dilated vascular structure in the gastroduodenal region, while contrast-enhanced computed tomography demonstrated a 35 x 20 mm aneurysmal dilatation arising from the middle colic artery, accompanied by surrounding inflammatory changes. Given the suspected vascular origin of the bleeding, the patient was referred to a tertiary care center, where successful endovascular embolization was performed, resulting in favorable clinical outcomes. **Conclusion:** Middle colic artery aneurysm is a rare cause of gastrointestinal bleeding and abdominal pain, particularly in young patients. Contrast-enhanced computed tomography plays a pivotal role in diagnosis, while endovascular embolization represents an effective and safe therapeutic option for hemodynamically stable patients. Early recognition of this condition is crucial to prevent potentially fatal complications and improve clinical outcomes.

Keywords: visceral artery aneurysm, middle colic artery, gastrointestinal bleeding, endovascular embolization.

Jhon Vidaurre Santistevan, Enmanuel Ydrogo Timoteo, Yessly Huayama Zurita, Clara Requejo Acosta y Ana Llontop Pérez: Internos de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo; **Dra. Jessica Alarcón Jiménez:** Médica Residente de Medicina Interna y asesora académica del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo.
Correspondencia: Jhon Vidaurre Santistevan. Chiclayo (Perú).
Recibido: 26/III/2026

INTRODUCCIÓN

Los aneurismas arteriales se definen como dilataciones focales permanentes cuyo diámetro supera en al menos 1,5 veces el calibre normal del vaso afectado y comprometen todas las capas de la pared vascular, las cuales permanecen estructuralmente intactas aunque adelgazadas. Si bien la aorta constituye su localización más frecuente, estas lesiones pueden desarrollarse en cualquier territorio arterial. En contraste, los pseudoaneurismas corresponden a dilataciones vasculares secundarias a una disrupción de la pared arterial, generalmente asociada a traumatismos o procesos inflamatorios, con formación de un hematoma contenido por los tejidos circundantes. Debido a que no involucran todas las capas de la pared vascular, presentan un mayor riesgo de expansión y ruptura.

Los aneurismas de las arterias viscerales representan una entidad poco frecuente dentro de la patología vascular y comprenden aquellos que afectan el tronco celiaco, las arterias mesentéricas superior e inferior,

así como sus principales ramas. La arteria esplénica constituye el sitio de presentación más común, mientras que los aneurismas originados en ramas de la arteria mesentérica superior son excepcionalmente raros, con una incidencia estimada entre 0,01 % y 0,2 %. Debido a su baja frecuencia y a la inespecificidad de sus manifestaciones clínicas, su diagnóstico suele representar un desafío para el clínico.

La etiopatogenia de los aneurismas mesentéricos es diversa y multifactorial. Aunque la aterosclerosis es considerada actualmente una de las principales causas, también se han descrito asociaciones con procesos infecciosos, enfermedades inflamatorias sistémicas, vasculitis, trastornos del tejido conectivo, traumatismos, consumo de drogas por vía intravenosa y alteraciones degenerativas de la pared arterial.

En pacientes jóvenes, la ausencia de factores de riesgo cardiovascular obliga a considerar otras etiologías, particularmente aquellas

relacionadas con traumatismos o lesiones vasculares secundarias a esfuerzos físicos intensos.

Dentro de este grupo, los aneurismas de la arteria cólica media constituyen una localización excepcional, con escasos casos reportados en la literatura médica. Entre las causas descritas destacan la aterosclerosis, la angiodisplasia, las arteritis, los procesos infecciosos y la mediolisis arterial segmentaria. Su presentación clínica suele incluir dolor abdominal, náuseas, vómitos y descenso inexplicable de los niveles de hemoglobina; sin embargo, en algunos casos pueden manifestarse mediante hemorragia digestiva recurrente, simulando patologías gastrointestinales más frecuentes y retrasando el diagnóstico definitivo.

El abordaje diagnóstico requiere un alto índice de sospecha clínica. Aunque los estudios endoscópicos suelen constituir la evaluación inicial en pacientes con hemorragia digestiva, estos pueden resultar insuficientes cuando el origen del sangrado es extraluminal. En este contexto, la tomografía computarizada con contraste adquiere un papel fundamental al permitir la identificación de lesiones vasculares, determinar su localización anatómica y orientar la estrategia terapéutica. Asimismo, la angiografía continúa siendo el estándar de referencia, ya que ofrece la posibilidad de confirmar el diagnóstico y realizar tratamiento simultáneo.

En la actualidad, el tratamiento endovascular mediante embolización se considera la estrategia terapéutica de elección en pacientes hemodinámicamente estables, debido a su carácter mínimamente invasivo, elevada eficacia y menor morbilidad en comparación con la cirugía abierta. El reconocimiento temprano de esta entidad resulta esencial para prevenir complicaciones potencialmente fatales, como la ruptura aneurismática y el shock hemorrágico.

Se presenta el caso de un paciente varón de 19 años con dolor abdominal agudo y episodios de hemorragia digestiva recurrente, en quien los estudios de imagen permitieron identificar un aneurisma de la arteria cólica media. El caso resalta la importancia de considerar las etiologías vasculares dentro del diagnóstico diferencial del sangrado digestivo de origen no esclarecido, incluso en pacientes jóvenes sin antecedentes cardiovasculares relevantes.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de un paciente varón de 19 años, sin antecedentes médicos de importancia, quien refería antecedente de actividad física intensa y traumatismos repetitivos asociados al ejercicio. Acudió al servicio de emergencia por un cuadro clínico de cinco días de evolución

caracterizado por dolor abdominal localizado en el cuadrante superior derecho, de inicio insidioso y progresión gradual, que alcanzó una intensidad de 10/10 según la Escala Visual Análoga (EVA). El dolor se acompañaba de náuseas y episodios de vómitos no sanguinolentos.

El paciente negó consumo de tabaco, alcohol, drogas ilícitas y antecedentes de procedimientos endoscópicos previos.

Al ingreso se encontraba hemodinámicamente estable, afebril y en regular estado general. El examen físico evidenció un abdomen blando y depresible, con dolor a la palpación en el hemiabdomen superior; sin signos de irritación peritoneal y con ruidos hidroaéreos conservados.

Los exámenes de laboratorio iniciales mostraron hemoglobina de 11,4 g/dL, leucocitosis de $11,44 \times 10^3/\mu\text{L}$ y elevación de proteína C reactiva (37,52 mg/L). Durante la hospitalización se documentó un descenso progresivo de la hemoglobina hasta 8,5 g/dL, sin evidencia clínica de sangrado externo. Asimismo, se observó elevación leve de los valores de urea (46,1 mg/dL) y creatinina sérica (1,62 mg/dL). El examen de orina no mostró hallazgos patológicos significativos. Las pruebas serológicas para VIH, VDRL y HBsAg fueron no reactivas, mientras que la búsqueda de bacilo de Koch en jugo gástrico resultó negativa.

Como parte del estudio diagnóstico inicial, se realizó una ecografía abdominal que evidenció un engrosamiento irregular de la región gastroduodenal asociado a una estructura vascular dilatada, hallazgo sugestivo de un proceso inflamatorio, infiltrativo o una posible malformación vascular. Con el objetivo de descartar una fuente digestiva del sangrado, se efectuó una endoscopia digestiva alta, que reveló gastritis superficial y duodenitis nodular. De igual manera, la ileocolonoscopia mostró colitis microulcerativa, erosiva y eritematosa que comprometía el colon transverso, descendente y sigmoides, con predominio distal. Sin embargo, ninguno de estos procedimientos permitió identificar una lesión responsable del descenso progresivo de la hemoglobina.

Ante la persistencia de la sospecha diagnóstica, se solicitó una tomografía computarizada de abdomen con contraste (Ver figura 1). El estudio reveló, a nivel del epiplón mayor en la región subhepática-prepancreática, una dilatación aneurismática de aproximadamente 35×20 mm dependiente de una rama de la arteria mesentérica superior, correspondiente a la arteria cólica media. La lesión se encontraba rodeada por tejido de densidad de partes blandas compatible con cambios reactivo-fibróticos. Adicionalmente, se observó estriación de la grasa mesentérica asociada a líquido libre de alta densidad, hallazgos sugestivos de contenido inflamatorio o hemático, compatibles con sangrado contenido de origen vascular.



Figura 1. Tomografía computarizada de abdomen con contraste en reconstrucción coronal. Se observa una dilatación aneurismática (flecha roja) de aproximadamente 35×20 mm, localizada en la región subhepática-prepancreática y dependiente de una rama de la arteria mesentérica superior, correspondiente a la arteria cólica media. La lesión presenta captación homogénea del medio de contraste y se encuentra rodeada por tejido de densidad de partes blandas compatible con cambios reactivos e inflamatorios perivasculares. Asimismo, se aprecia discreta estriación de la grasa mesentérica adyacente, hallazgo sugestivo de reacción inflamatoria local y probable sangrado contenido. Los hallazgos tomográficos permitieron establecer el diagnóstico de aneurisma de la arteria cólica media y orientar el tratamiento endovascular mediante embolización.

Durante la evolución intrahospitalaria, el paciente presentó una disminución progresiva de los niveles de hemoglobina, pasando de 11,4 g/dL a 8,5 g/dL, sin evidencia de hemorragia activa en los estudios endoscópicos realizados. Este comportamiento clínico, asociado a los hallazgos tomográficos, orientó hacia el diagnóstico de aneurisma de la arteria cólica media como causa probable del cuadro clínico y de la hemorragia digestiva recurrente.

Debido a la complejidad de la lesión y a la necesidad de tratamiento especializado, el paciente fue referido a un centro de mayor complejidad. Allí fue evaluado por el servicio de Radiología Intervencionista, que realizó exitosamente la embolización endovascular del aneurisma. Tras el procedimiento, presentó evolución clínica favorable, con mejoría progresiva del dolor abdominal, estabilización de los niveles de hemoglobina y resolución de la

sintomatología digestiva, sin registrarse complicaciones asociadas al tratamiento.

DISCUSIÓN

Los aneurismas de las arterias viscerales constituyen entidades infrecuentes dentro de la patología vascular, con una incidencia estimada entre 0,01 % y 0,2 % en la población general. Entre ellos, los aneurismas de la arteria cólica media representan una localización excepcional, descrita principalmente en reportes aislados y pequeñas series de casos. Su importancia clínica radica no solo en el elevado riesgo de ruptura, sino también en las dificultades diagnósticas derivadas de su baja frecuencia y de la naturaleza inespecífica de sus manifestaciones clínicas.^{7,8} (Ver Tabla 1).

Localización arterial	Frecuencia aproximada (%)	Relevancia clínica
Arteria esplénica	50–60 %	Localización más frecuente; mayor riesgo de ruptura durante el embarazo.
Arteria hepática	15–20 %	Segunda localización más frecuente; puede asociarse a hemobilia.
Arteria mesentérica superior	5–8 %	Mayor riesgo de ruptura y mortalidad en comparación con otros aneurismas viscerales.
Tronco celíaco	4–6 %	Frecuentemente asociado a aterosclerosis y enfermedades degenerativas.
Arteria gástrica y gastroepiploica	3–5 %	Habitualmente se diagnostican tras la ruptura.
Arteria pancreatoduodenal	2–5 %	Asociada a estenosis del tronco celíaco y pancreatitis.
Arteria yeyunal e ileal	<2 %	Muy infrecuentes; suelen manifestarse con hemorragia intraabdominal.
Arteria cólica media	<1 %	Localización excepcional; existen escasos casos descritos en la literatura mundial.
Otras ramas colónicas (cólica derecha e izquierda)	<1 %	Reportadas principalmente como casos aislados.

Tabla 1. Distribución anatómica de los aneurismas de arterias viscerales según su frecuencia reportada en la literatura.
Fuente: Adaptado de Chaer et al.⁵, Belczak et al.⁹, Iannone et al.⁷ y Ferrer et al.¹⁰.

La etiopatogenia de estos aneurismas es compleja y multifactorial. Se han descrito como factores predisponentes la aterosclerosis, la hipertensión arterial, las enfermedades del tejido conectivo, los procesos inflamatorios e infecciosos, las vasculitis y los traumatismos.^{8,9} A diferencia de otros aneurismas viscerales, como los esplénicos o hepáticos, los aneurismas de la arteria cólica media carecen de un perfil epidemiológico claramente definido debido a la escasez de casos reportados. En el presente caso, la edad del paciente y el antecedente de ejercicio físico intenso con traumatismos repetitivos sugieren la posibilidad de un pseudoaneurisma de origen traumático. Esta hipótesis se encuentra respaldada por la ausencia de factores de riesgo cardiovasculares tradicionales y por la negatividad de los estudios infecciosos realizados durante la hospitalización.

Desde el punto de vista clínico, la mayoría de los aneurismas viscerales permanecen asintomáticos hasta la aparición de complicaciones. Sin embargo, cuando comprometen ramas mesentéricas, pueden manifestarse de forma atípica mediante dolor abdominal persistente, anemia inexplicada o episodios de hemorragia digestiva.^{7,10} En nuestro paciente, la hemorragia digestiva recurrente constituyó una forma inusual de presentación, probablemente relacionada con fenómenos de micro-ruptura contenida o erosión progresiva hacia estructuras intestinales adyacentes. Este comportamiento clínico puede simular patologías gastrointestinales más frecuentes, dificultando el reconocimiento temprano de la etiología vascular subyacente.

El proceso diagnóstico de estos pacientes representa un verdadero desafío clínico. Aunque los estudios endoscópicos suelen constituir la primera herramienta diagnóstica en el abordaje de la hemorragia digestiva, sus hallazgos pueden ser inespecíficos o incluso normales cuando el origen del sangrado es extraluminal o intermitente. En este contexto, las técnicas de imagen adquieren un papel fundamental. La tomografía computarizada con contraste es actualmente el método diagnóstico de elección, ya que permite identificar la lesión vascular, determinar su tamaño y localización anatómica, evaluar su relación con estructuras vecinas y detectar signos de sangrado activo o contenido.^{10,11} Por su parte, la angiografía convencional continúa siendo el estándar de referencia, dado que ofrece la posibilidad de realizar diagnóstico y tratamiento en un mismo procedimiento. En el presente caso, la ecografía abdominal permitió sospechar inicialmente una anomalía vascular, mientras que la tomografía contrastada fue determinante para establecer el diagnóstico definitivo.

Respecto al tratamiento, la conducta terapéutica depende de múltiples factores, entre ellos la estabilidad hemodinámica del paciente, la localización anatómica del aneurisma, su tamaño y la presencia de complicaciones asociadas. En los casos sintomáticos o con evidencia de sangrado, la intervención está claramente indicada. Tradicionalmente, el tratamiento consistía en la resección quirúrgica del aneurisma, con o sin reconstrucción vascular, e incluso resección intestinal cuando existía compromiso isquémico.^{7,12}

No obstante, durante las últimas décadas el tratamiento endovascular ha emergido como la estrategia terapéutica de elección en pacientes hemodinámicamente estables, debido a su menor invasividad, menor morbilidad perioperatoria y excelentes tasas de éxito técnico. Procedimientos como la embolización mediante coils o la colocación de stents cubiertos permiten excluir eficazmente el aneurisma de la circulación arterial, controlar el sangrado y preservar, en la medida de lo posible, la perfusión intestinal.^{10,13} A pesar de estos beneficios, no están exentos de complicaciones, siendo la isquemia intestinal una de las más relevantes, especialmente cuando existe una circulación colateral insuficiente.

El presente caso adquiere particular relevancia por tratarse de un paciente joven, sin comorbilidades significativas y con una presentación clínica poco habitual caracterizada por hemorragia digestiva recurrente. Esta circunstancia pone de manifiesto la necesidad de incluir las etiologías vasculares dentro del diagnóstico diferencial de pacientes con dolor abdominal asociado a anemia o sangrado digestivo de origen no esclarecido. Asimismo, resalta el valor de los estudios de imagen avanzados y de las técnicas de radiología intervencionista para el diagnóstico y tratamiento oportunos de estas entidades infrecuentes, evitando complicaciones potencialmente fatales y mejorando el pronóstico clínico.^{7,8,10}

CONCLUSIONES

Los aneurismas de la arteria cólica media constituyen una entidad vascular excepcionalmente rara, cuyo reconocimiento clínico representa un importante desafío diagnóstico debido a la baja frecuencia de presentación y a la inespecificidad de sus manifestaciones. La hemorragia digestiva recurrente, como forma de presentación inicial, es infrecuente y puede simular diversas patologías gastrointestinales más prevalentes, retrasando el diagnóstico definitivo y el inicio oportuno del tratamiento.

Este caso evidencia el papel fundamental de las técnicas de imagen en el abordaje de pacientes con dolor abdominal y anemia de origen no esclarecido. En particular, la tomografía computarizada con contraste demostró ser una herramienta diagnóstica clave para la identificación de la lesión vascular, especialmente cuando los estudios endoscópicos resultan inespecíficos o no permiten localizar la fuente del sangrado.

Asimismo, el tratamiento endovascular mediante embolización se consolidó como una alternativa terapéutica eficaz, segura y mínimamente invasiva, permitiendo el control definitivo de la lesión aneurismática y una evolución clínica favorable. Su utilización ha contribuido significativamente a reducir la morbilidad asociada a estas lesiones en comparación con las estrategias quirúrgicas convencionales.

Finalmente, este reporte resalta la importancia de incluir los aneurismas viscerales dentro del diagnóstico diferencial de pacientes con dolor abdominal, anemia o hemorragia digestiva recurrente sin causa aparente, incluso en individuos jóvenes sin factores de riesgo cardiovasculares evidentes. La sospecha clínica temprana, el uso adecuado de métodos de imagen y la intervención oportuna son determinantes para prevenir complicaciones graves, como la ruptura aneurismática, el shock hemorrágico y la muerte.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan su agradecimiento al personal médico, de enfermería y técnico del Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo por su compromiso permanente con la atención integral de los pacientes y por las facilidades brindadas para la revisión y recopilación de la información clínica utilizada en la elaboración del presente reporte de caso.

Asimismo, agradecen al Servicio de Diagnóstico por Imágenes y al equipo de Radiología Intervencionista por su valiosa participación en el proceso diagnóstico y terapéutico, contribuyendo de manera decisiva a la identificación y manejo oportuno de esta entidad vascular infrecuente.

Finalmente, reconocen la labor académica y asistencial de los profesionales del Hospital Regional Docente Las Mercedes, cuyo apoyo y orientación favorecen el desarrollo de actividades de investigación clínica orientadas al fortalecimiento del conocimiento científico y a la mejora continua de la atención de los pacientes.

Documento elaborado con fines académicos y de actualización científica para el personal de salud del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. Su contenido no sustituye el juicio clínico ni las guías institucionales vigentes para la toma de decisiones médicas.

La información contenida en el presente reporte ha sido anonimizada para preservar la confidencialidad del paciente, conforme a los principios éticos y normativas institucionales vigentes. Este material está destinado exclusivamente a actividades académicas, docentes y de capacitación del personal del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, Perú
Repositorio Institucional CASUS Mercedes

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación (UADI)

Uso exclusivo para actividades académicas y educativas del personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Niaz T, Poterucha TJ, Johnson JN, Taggart NW, Said SM. Current management of visceral artery aneurysms. *Vasc Med*. 2021;26(6):661-669. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1358863X211025017>
- Lakin RO, Bena JF, Sarac TP, Shah S, Krajewski LP, Srivastava SD, et al. The contemporary management of visceral artery aneurysms. *J Vasc Surg*. 2021;73(2):516-523. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2020.05.051>
- Al-Habbal Y, Christophi C, Muralidharan V. Aneurysms of the superior mesenteric artery—a review. *ANZ J Surg*. 2021;91(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ans.16521>
- Pitoulas GA, Donas KP, Schulte S, Horsch S. Visceral artery aneurysms and pseudoaneurysms: epidemiology, classification and treatment. *Int Angiol*. 2021;40(2):145-154.
- Chae RA, Abularrage CJ, Coleman DM, Eslami MH, Kashyap VS, Rockman C, et al. The Society for Vascular Surgery clinical practice guidelines on the management of visceral aneurysms. *J Vasc Surg*. 2020;72(1S):3S-39S. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2020.01.039>
- Khan M, Erdman E, Chou EH. Ruptured superior mesenteric artery pseudoaneurysm with hemorrhagic shock secondary to infectious colitis: a case report. *Cureus*. 2026;18(2). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12978032/>
- Iannone I, Cicioni G, De Padua C, Arceri S, Zhou A, Scarno F, et al. Ruptured middle colic artery aneurysm: a rare vascular presentation in a patient with Still's disease. A systematic review of the literature. *Ann Vasc Surg Brief Rep Innov*. 2024;4(3):100306. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.avsur.2024.100306>
- Gong C, Sun MS, Leng R, Ren HL, Zheng K, Wang SX, et al. Endovascular embolization of visceral artery aneurysms: a retrospective study. *Sci Rep*. 2023;13(1):6936. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-33789-6>
- Belczak SQ, da Silva NAC, Nora MT, Chadud PRP, Benetti LH, Corrêa CF, et al. Prevalence of rare visceral aneurysms in 92,833 computed tomography examinations (2005–2021). *J Vasc Bras*. 2023;22. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.202300742>
- Ferrer MA, Ferreira LM, Lundquist JO, Scrivano EV, Aloy LS, et al. Tratamiento endovascular de aneurismas de arterias viscerales: experiencia de 10 años en un solo centro. *Rev Argent Cir*. 2023;115(2):137-146. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2250-639X2023000200137
- Qiu C, Liu Z, Huang L, Guo L, Lu W, Zhang H, et al. Covered stents for treatment of visceral artery aneurysms: a multicenter study. *J Vasc Interv Radiol*. 2022;33(6):640-647. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jvir.2022.03.009>
- Rebello A, Ronellenfitsch U, Partsakhaschwili J, Kleeff J, John E, Ukkat J. Endovascular and open repair of visceral artery aneurysms: a single-center retrospective analysis. *Exp Ther Med*. 2023;25(6):252. Disponible en: <https://doi.org/10.3892/etm.2023.11951>
- Arrieta Usta M, Castro Mendoza E, Yepes Bustamante MM, Escorcía Romero JC, Arrieta Castañón JI. Aneurisma de arteria esplénica, causa infrecuente de dolor abdominal. Presentación de un caso. *Rev Colomb Radiol*. 2020;31(2):5350-5353. Disponible en: <https://rcr.acronline.org/index.php/rcr/article/view/49>



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
LAS MERCEDES

