



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

Guaycochea MA, Panella F, Castrillón ME.

1° Cátedra Diagnóstico por Imágenes. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba.

E-mail: radiologia1@fcm.unc.edu.ar

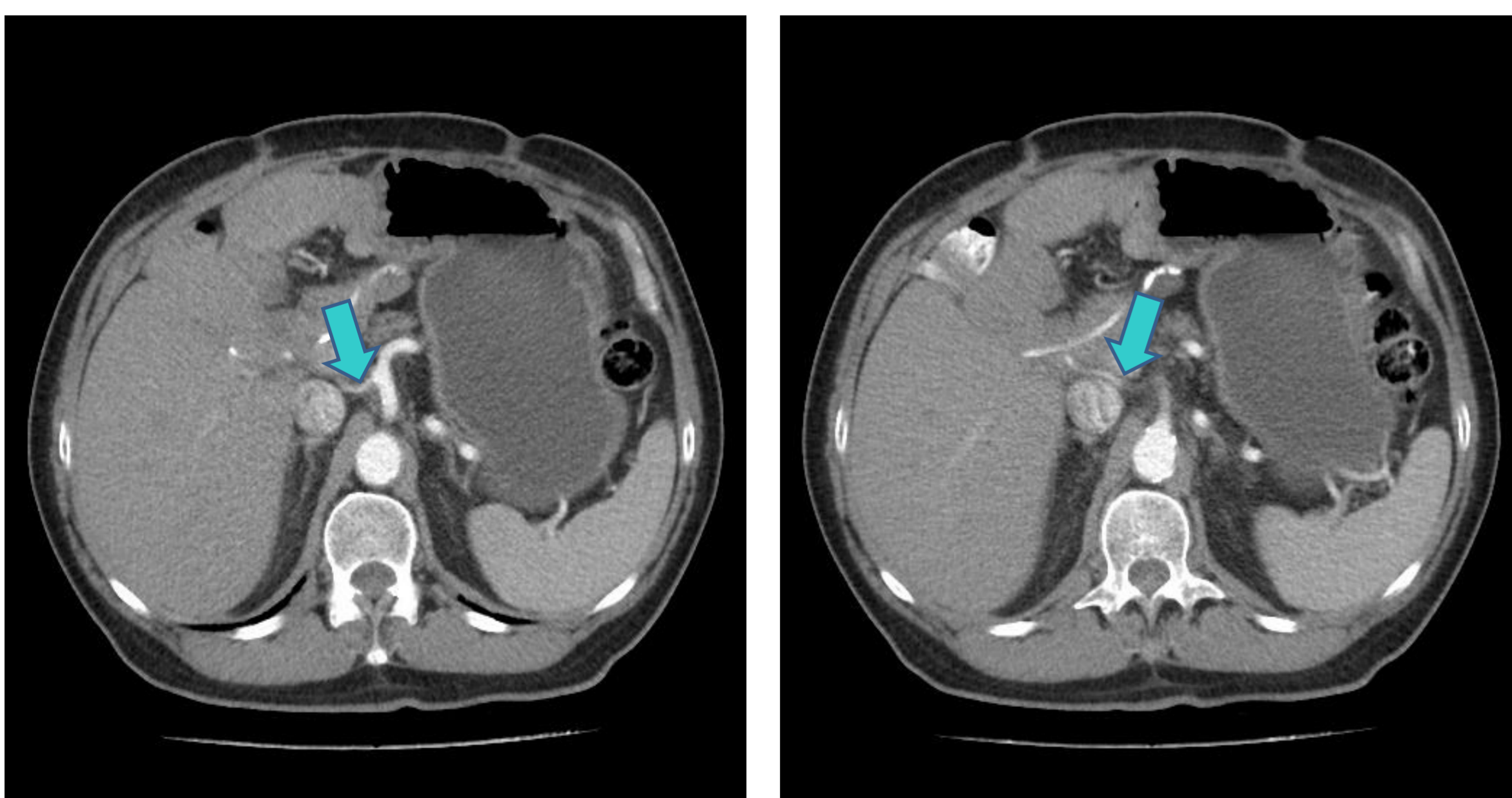
Introducción

En las cirugías abdominales superiores es fundamental el conocimiento de la anatomía vascular hepática y de sus variantes, por su elevada complejidad y morbimortalidad postoperatoria. La Tomografía Computada Multidetector (TCMD) con contraste endovenoso ha demostrado ventajas significativas, permitiendo reconstrucciones multiplanares y en 3D de alto valor diagnóstico.

Objetivo: Describir la frecuencia de variantes anatómicas de la arteria hepática y correlacionarlas con posibles complicaciones al momento de realizar la cirugía.

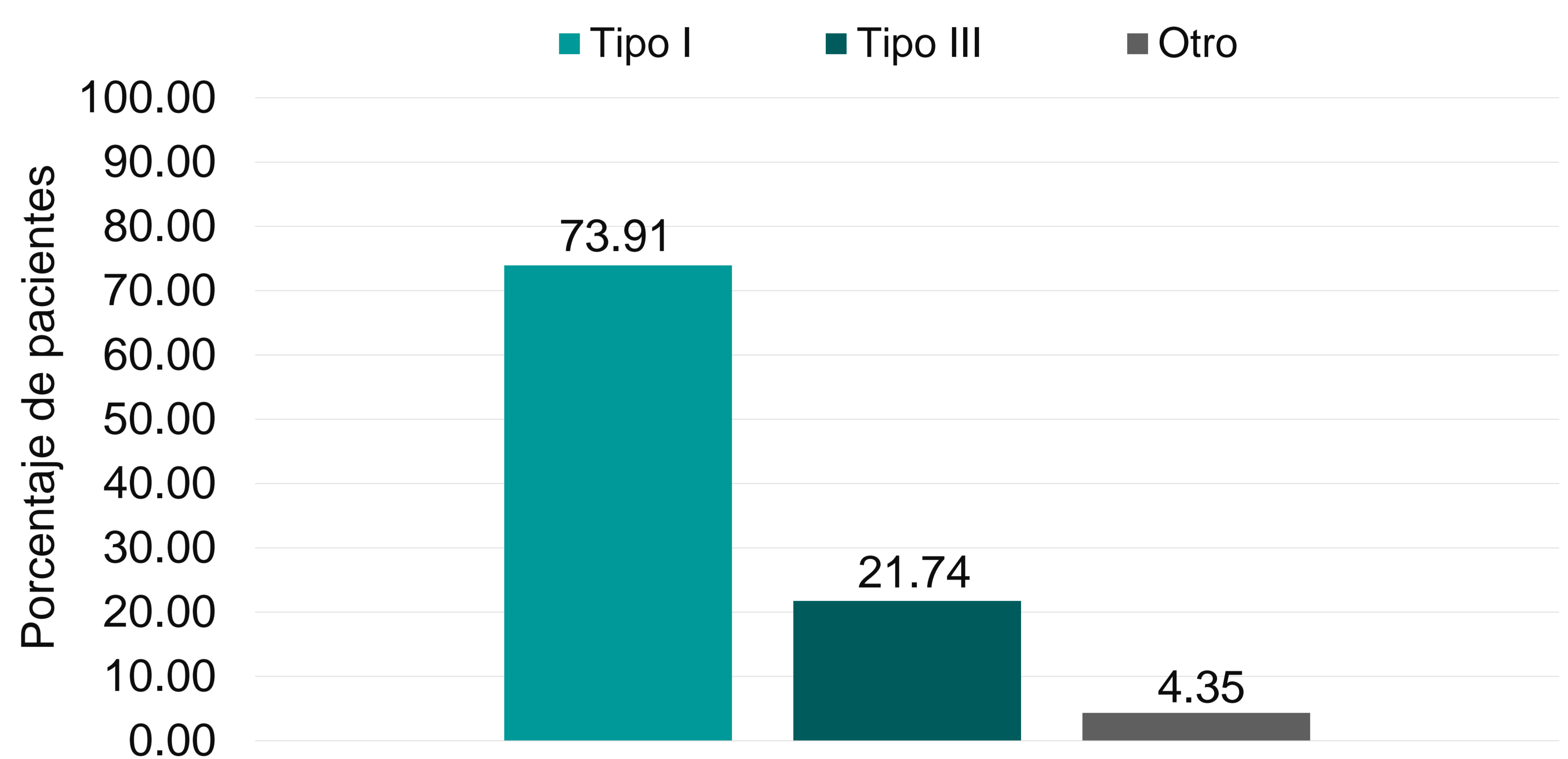
Materiales y métodos

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 Duodenopancreatectomía Cefálica (DPC) entre Enero/2016 y Diciembre/2018. Se utilizó la Clasificación de Michels para describirlas y el análisis estadístico se hizo con Microsoft® Excel.



Del TC emergen GI, AE, HC y una AHD aberrante no incluida en la clasificación.

Resultados



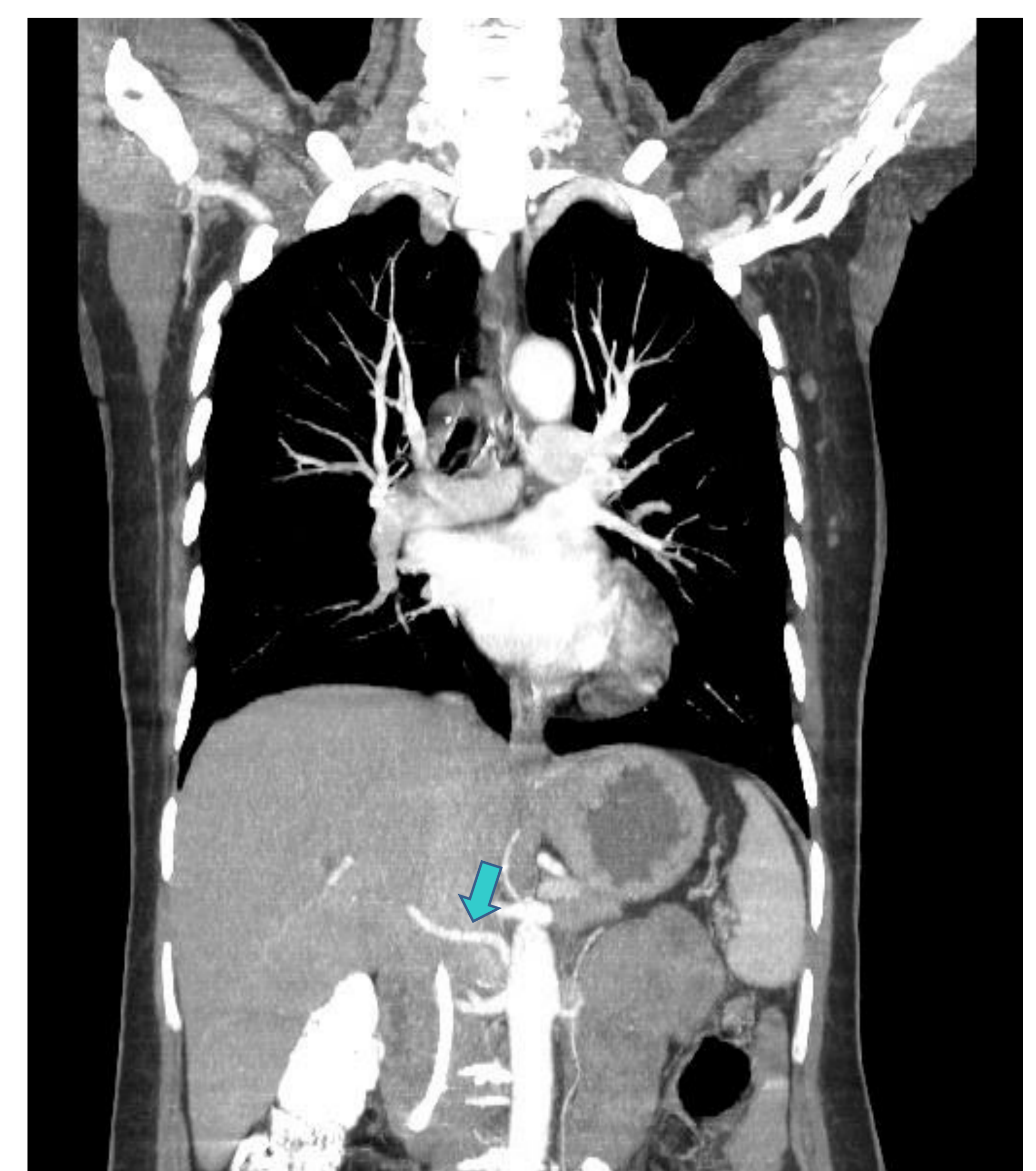
Variante	Tipo I	Tipo III	Otro	Total
N° de pacientes	17	5	1	23

Porcentaje de variantes anatómicas de la arteria hepática en la población estudiada según clasificación de Michels.

Las fojas quirúrgicas no revelaron mayor información acerca de las variantes anatómicas vistas en la cirugía, ni complicaciones relacionadas con éstas.



Variante tipo I: AHD, AHM y AHÍ ramas de la AHC.



Variante tipo III: AHD y AHM surgen de la AHC; AHD aberrante, rama de la AMS.

Conclusión

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.