CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):436

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-268 - EMBOLIZACIÓN SELECTIVA DE PSEUDOANEURISMA POSQUIRÚRGICO DE LA ARTERIA HEPÁTICA

Domínguez Bastante, Mireia; Ferrer Castro, M. Carmen; Vílchez Rabelo, Andrea; Molina Raya, Andrea; Ramos Sanfiel, Jorge; Muffak Granero, Karim; Fundora Suárez, Yiliam

Complejo Hospitalario Universitario de Granada, Granada.

Resumen

Objetivos: Describir el caso de un paciente que desarrolló un pseudoaneurisma de la arteria hepática tras cirugía de colangiocarcinoma.

Caso clínico: Varón de 59 años con antecedentes personales de colangiocarcinoma de tercio medio de colédoco intervenido (resección de vía biliar, linfadenectomía, colecistectomía y reconstrucción con hepático-yeyunostomía), con buena evolución salvo fístula biliar de bajo débito en el postoperatorio inmediato, recogida en drenaje aspirativo plano. El paciente es dado de alta tras buena evolución postoperatoria con el drenaje y citado para controles clínicos. Al 21º día postoperatorio, ya de forma ambulatoria, se procede a la retirada del drenaje por desaparición de la fístula. Durante la maniobra de tracción, se evidencia salida de sangre de aspecto arterial en cantidad importante, por lo que se decide dejar el drenaje, y analítica de control, que muestra una hemoglobina de 11,2 g/dL. Se decide realizar TC con contraste que revela cambios posquirúrgicos con catéter de drenaje en íntimo contacto con arteria hepática derecha, en la que se observa una imagen sacular que capta contraste sugerente de pseudoaneurisma, sin extravasado. Se decide ingreso para control. Durante el ingreso, el paciente se mantuvo estable hemodinámicamente pero exteriorización de sangre roja rutilante por el orificio de drenaje, que se terminó retirando tras una tracción involuntaria. Analíticamente, se tradujo en una anemización progresiva llegando a una hemoglobina de 6,2 g/dL. Se decide nueva TC de control, que revela imagen de tunelización de antiguo drenaje, con pseudoaneurisma descrito que ha aumentado de tamaño (23 × 18 mm) y con leve extravasación de contraste, que se vehiculiza por el túnel mencionado hasta la piel. Ante la estabilidad hemodinámica del paciente y los hallazgos radiológicos y analíticos, se decide interconsulta con radiología intervencionista que realiza embolización selectiva del pseudoaneurisma. Tras el procedimiento, el paciente no volvió a anemizarse ni a exteriorizar sangrado, evolucionando de forma favorable, siendo dado de alta a los 3 días, completamente asintomático. Actualmente, sigue revisiones y se mantiene asintomático tras 6 meses.

Discusión: El uso de drenajes se hace necesario en cirugías complejas con anastomosis delicadas que pueden experimentar fugas o fistulizaciones que podrían ser fatales para el paciente (peritonitis biliar) si no se encuentran correctamente tutorizadas o recogidas. Sin embargo, es necesario ser muy cuidadosos para evitar que su decúbito pueda producir complicaciones graves como en nuestro caso. En el caso de drenajes de larga data, es necesario ser muy cuidadosos a la hora de la retirada y

pensar en las posibles complicaciones, según su localización, que pueden haber surgido de su permanencia, sobre todo, en el caso de que el paciente exteriorice alguna clínica alarmante.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados