CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):425

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-257 - HEMATOMA RETROPERITONEAL POST-CPRE Y TRATAMIENTO DE LA COLEDOCOLITIASIS RESIDUAL MEDIANTE CTPH

Romera Barba, Elena; Bertelli Puche, Julia; Navarro García, María Inmaculada; Gálvez Pastor, Silvia; Castañer Ramón-Llín, Juan; Martínez Manzano, Álvaro; Rodríguez García, Pablo; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: Actualmente la CPRE (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica), diagnóstica o terapéutica, tiene un amplio abanico de indicaciones en la práctica clínica diaria y, entre ellas, la coledocolitiasis sigue siendo la más frecuente. Sin embargo, no está exenta de complicaciones, que se ven incrementadas si se realizan procedimientos terapéuticos en la vía biliar o pancreática. Entre los efectos adversos más frecuentes está la pancreatitis aguda, la colangitis, la hemorragia y la perforación duodenal. La formación de hematomas es una complicación infrecuente habiéndose descrito a nivel subcapsular hepático, en colon transverso y, de modo aun más excepcional, en pared duodenal y retroperitoneo.

Caso clínico: Varón de 79 años, con antecedentes personales de HTA, DM y EPOC, que acudió a urgencias por cuadro compatible con colangitis aguda. Se inició antibioterapia empírica con piperacilina-tazobactam, y se realizó colangioRMN hallando dilatación de la vía biliar intra y extrahepática secundaria a la presencia de tres cálculos en colédoco distal, que fueron extraídos mediante CPRE con esfinterotomía. Durante el procedimiento se evidenció una hemorragia a nivel de la esfinterotomía que se esclerosó con adrenalina. A las 24h el paciente presentó deterioro clínico con hipotensión, taquicardia y caída de hemoglobina de 13 al ingreso hasta 8,8 g/dl. Se solicitó TC abdominal que demostró un hematoma retroperitoneal de 12 × 10 × 5 cm con extensión a vía biliar y vesícula sin signos de sangrado activo. Se decidió tratamiento conservador con antibiótico y medidas de soporte. En el TC de control a la semana se apreció infección del hematoma, por lo que se insertó un catéter de drenaje percutáneo, que fue retirado a los 7 días, tras confirmar la resolución de la colección. Al evidenciar en los TC de control que persistía la dilatación de la vía biliar, se realizó una nueva colangio-RMN que demostró la existencia de cálculos en colédoco proximal y distal. Tras la resolución del hematoma, se procedió a la extracción de los cálculos mediante CTPH (colangiografía transparietohepática)a través de radical de vía biliar izquierda. Se predilató la papila con balón de 40 × 12 mm y se realizó la impulsión con balón de Fogarti de 11 mm con buen resultado. Se dejó catéter de drenaje de 8F × 25 cm, a través del cual se realizó colangiografía de control a las 24h, observando adecuado paso de contraste a duodeno sin visualizar litiasis residuales, por lo que fue retirado y el paciente fue dado de alta. A las tres semanas se realizó colecistectomía laparoscópica de forma programada sin incidencias.

Discusión: El hematoma retroperitoneal post-CPRE es una complicación rara, que suele debutar

con dolor abdominal, náuseas, vómitos y caída del hematocrito sin signos de exteriorización. El diagnóstico se realiza mediante TC, y su tratamiento debe ser en un principio conservador, debiendo realizar controles radiológicos periódicos para confirmar la reabsorción del mismo y descartar complicaciones, en cuyo caso puede ser necesario un drenaje radiológico percutáneo. La CTPH constituye una alternativa frente a la vía endoscópica, ante la imposibilidad de su utilización o el fracaso de la misma, si bien precisa una vía biliar intrahepática dilatada y un equipo con experiencia.

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