CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):9

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-644 - HEMOBILIA MASIVA POR FÍSTULA ARTERIOBILIAR EN RETRASPLANTE HEPÁTICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Dios-Barbeito, Sandra; Cepeda-Franco, Carmen; Suárez-Artacho, Gonzalo; Marín-Gómez, Luis Miguel; Bernal-Bellido, Carmen; Álamo-Martínez, José María; Padillo-Ruiz, Francisco Javier; Gómez-Bravo, Miguel Ángel

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La hemobilia es una causa poco frecuente de hemorragia digestiva alta (HDA), que se suele asociar a lesión hepática o biliar o aneurisma de la arteria hepática. La trombosis vascular es la complicación vascular más frecuente tras el trasplante ortotópico hepático (TOH). Sin embargo, presentamos el caso de un paciente con TOH con trombosis arterial y portal con hemobilia masiva objetivada durante el retrasplante.

Métodos: Presentamos el caso de un varón de 68 años fumador y bebedor hasta el año 2009, en el que se detecta serología positiva para VHC. En 2013 se objetiva cirrosis enólica y por VHC, por lo que se administra tratamiento con telaprevir, interferón y ribavirina con negativización de carga viral. En enero de 2018 se diagnostica de hepatocarcinoma en segmento VIII de 10 mm, por lo que se indica TOH. Se realiza TOH, procedente de donante añoso de 84 años, destacando realización de biopsia durante el mismo. Tras el mismo, se produce cuadro de malfunción primaria del injerto, con trombosis arterial y portal del mismo objetivadas en angioTC. En las primeras 24 horas se indica retrasplante en contexto de importantes alteraciones de la coagulación, destacando hemobilia masiva intrahepática con la reperfusión arterial que no cede con medidas hemostáticas y obliga a taponamiento de la vía biliar con sonda de Foley en contexto de fístula arterio-biliar. A las 72 horas el paciente es revisado, pudiendo retirar la sonda de Foley y realizando anastomosis colédoco-coledociana témino-terminal. Posteriormente el paciente presenta buena evolución salvo disfunción renal postrasplante AKIN III resuelta satisfactoriamente.

Discusión: La hemobilia es causa infrecuente de HDA, en aumento con el incremento de intervenciones quirúrgicas, endoscópicas y percutáneas. La causa más frecuente de hemobilia en el mundo occidental es el traumatismo iatrogénico del hígado. La hemobilia tras TOH es una complicación todavía menos frecuente, aunque la realización de biopsia durante el mismo puede actuar como causante de fístula arterio-biliar y hemobilia. En muchos casos, el manejo se realiza de forma inicial mediante endoscopia o embolización percutánea. En nuestro caso el hallazgo fue intraoperatorio, siendo de gran importancia la corrección de las alteraciones de la hemostasia y la utilización de mecanismos de taponamiento biliar como recurso para cohibir la hemorragia. Nosotros describimos la colocación de una sonda Foley en la vía biliar, con revisión quirúrgica a las 72 horas logrando cese del sangrado. La hemobilia es una complicación poco frecuente tras intervencionismo quirúrgico, endoscópico o percutáneo, siendo excepcional tras TOH, aunque puede

estar causada por una fístula arteriobiliar secundaria a un procedimiento invasivo como la biopsia hepática. En la mayoría de los casos se puede intentar un manejo inicial mínimamente invasivo. No obstante, ante falta de respuesta al mismo o hallazgo intraquirúrgico, la corrección de los factores de la coagulación y los mecanismos de taponamiento biliar son de gran importancia y constituyen una alternativa a tener en cuenta.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados