



P-257 - HEMOBILIA SECUNDARIA A PSEUDOANEURISMA DE LA ARTERIA CÍSTICA

E. Llàcer, J. Abrisqueta, R. Brusadín, V. Munítiz, J.A. Luján, Q. Hernández, C. García, J. Ruiz, V. López, P. Jimeno y P. Parrilla

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La hemobilia es una entidad rara, cuya presentación clínica típica está representada por la tríada de Quinke: dolor abdominal tipo cólico, ictericia y hemorragia digestiva. La etiología de la hemobilia puede dividirse en dos grandes grupos: traumática y no traumática. Entre las causas de hemobilia no traumática encontramos la colelitiasis, la colecistitis, las neoplasias, los trastornos de la coagulación y las malformaciones vasculares. En la actualidad, la causa más frecuente de hemobilia es la lesión traumática iatrogénica. El pseudoaneurisma de la arteria cística es una causa de hemobilia no traumática extremadamente rara, de los que se han descrito muy pocos casos en la literatura (menos de 30).

Caso clínico: Presentamos el caso de este varón de 38 años, diabético, diagnosticado de síndrome de Alport a los 23 años, con hipoacusia neurosensorial bilateral e insuficiencia renal crónica, que precisó hemodiálisis a los 24 años, y trasplante renal el mismo año. El paciente acudió a urgencias por dolor en hipocondrio derecho y melenas de una semana de evolución. A la exploración física presentaba mal estado general, abdomen doloroso en hipocondrio derecho y signo de Murphy positivo. En la analítica destacaba una hemoglobina de 6,3 g/dl y un hematocrito del 21%. Se le realizó una TAC abdominal, que informaba de vesícula biliar con contenido en su interior que podía corresponder a sangrado, con engrosamiento de la pared que presentaba diferentes densidades, atribuible a hematoma mural, y pequeña lesión ovalada en margen interno intramural de fundus, bien delimitada de 1,8cm de diámetro máximo, compatible con pseudoaneurisma de la arteria cística. Ante el mal estado general del paciente y los hallazgos analíticos y en la TAC, se decidió intervención quirúrgica de urgencia mediante laparotomía subcostal derecha, hallando vesícula biliar a tensión con parche necrótico en fundus. Se realizó una colecistotomía obteniendo gran cantidad de coágulos y sangre fresca, hallando un sangrado arterial procedente de una malformación intramural localizada en fundus que dependía de la arteria cística. Al ligarse esta última se detuvo el sangrado. Se ligó el conducto cístico y se completó la colecistectomía. El paciente presentó una buena evolución siendo alta al quinto día postoperatorio.

Discusión: Aunque la presentación típica de hemobilia está representada por la tríada de Quinke, hasta en un tercio de los casos suele presentarse únicamente con dolor abdominal asociado a hematemesis o melenas, como es el caso que presentamos. Las rupturas de pseudoaneurismas de la arteria cística pueden ser tratadas mediante una colecistectomía primaria, una embolización selectiva bajo radiología intervencionista, o utilizando una estrategia de "dos pasos", que consiste en la embolización de la arteria cística seguida de colecistectomía electiva. En nuestro caso se realizó una colecistectomía primaria, debido a que el paciente presentaba una colecistitis asociada a mal estado general. En conclusión, el pseudoaneurisma de la arteria cística es una causa muy poco frecuente de hemobilia, pero que debe tenerse en cuenta en su diagnóstico

diferencial y tratarse de manera urgente.