CIR ESP. 2015;93(Espec Congr):558

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-311 - BILIOHEMATOMA SUBCAPSULAR HEPÁTICO: COMPLICACIÓN INFRECUENTE TRAS COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

Camacho Marente, Violeta; Socas, María; Reguera, Julio; Alarcón, Isaías; Barranco, Antonio; Vázquez, Antonio; Ibáñez, Francisco; Morales, Salvador

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: Un bilioma es una colección de bilis encapsulada fuera del árbol biliar. En su mayoría se debe a traumatismo o iatrogenia y su localización suele ser subhepática, siendo la localización subcapsular anecdótica. Tras colecistectomía laparoscópica presentan una incidencia del 2,5%. Su tratamiento sigue siendo controvertido, precisando únicamente manejo conservador en su mayoría y reservando técnicas invasivas o cirugía para casos complejos que no responden a la terapia inicial. Presentamos el caso de un biliohematoma subcapsular hepático poscolecistectomía laparoscópica en un varón de 42 años.

Caso clínico: Varón de 42 años, sin antecedentes de interés sometido a colecistectomía laparoscópica por colelitiasis sintomática. Acude a urgencias el 7º día postoperatorio por fiebre de 38 ºC y dolor epigástrico e irradiado a hipocondrio derecho. Analítica de control sin alteraciones salvo PCR de 105,8 mg/l. Se realiza ecografía abdominal donde solo se evidencia mínima cantidad de líquido libre abdominal inespecífico, indicándose TAC abdominal por persistencia del dolor encontrando una colección hepática subcapsular multilocular de 4 cm, que diseca el contorno hepático desde la cisura interlobar hasta la cúpula del LHD, compatible con bilioma por su baja atenuación. Valoramos la indemnidad de la vía biliar mediante colangioresonancia confirmándose el diagnóstico y la integridad de la misma. Ante la estabilidad clínica del paciente se decide manejo conservador asociado a punción percutánea extrayéndose entre 200 y 250 cc de bilis clara en 3 ocasiones sucesivas sin datos de contaminación en los cultivos practicados. La evolución fue satisfactoria encontrándose asintomático a los 6 meses del episodio con resolución final del cuadro sin necesidad de ninguna otra maniobra invasiva. Un bilioma puede ser causado por un traumatismo o una lesión iatrogénica durante la cirugía. Normalmente son subhepáticos e infrecuentes tras colecistectomías, siendo la localización subcapsular excepcional. Suelen debutar con dolor en hipocondrio derecho y fiebre a los 7 días de la intervención. Otras manifestaciones pueden ser ictericia, o síntomas derivados de la compresión gástrica. Para el diagnóstico son de elección tanto la ecografía como la TAC abdominal, y para descartar una posible complicación de la vía biliar la colangioresonancia. Su tratamiento sigue siendo controvertido, como terapia inicial la antibioterapia empírica y drenaje percutáneo son de elección resolviéndose en la mayoría de ocasiones. Algunos grupos asocian además CPRE con esfinterotomía ± colocación de stent plástico, drenaje naso biliar, o ambos, habiéndose demostrado todos ellos igualmente efectivos. El abordaje quirúrgico se reserva para lesiones mayores de la vía biliar principal cuando falla el tratamiento inicial. En nuestro caso decidimos no realizar la CPRE+ esfinterotomía debido a la indemnidad de la via biliar y a la mejoría del paciente tras los drenajes percutáneos que resolvieron finalmente el cuadro sin incidencias asociadas.

Discusión: El bilioma subcapsular tras colecistectomía laparoscópica es una entidad infrecuente cuyo manejo sigue siendo controvertido. Si las características del paciente lo permiten, no suele ser necesaria una terapia invasiva más allá del drenaje percutáneo, reservándose la CPRE y la cirugía para los casos de lesiones subyacentes complejas o en aquellas en las que ha fracasado el manejo conservador.

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados