



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-225 - HEMOBILIA POR FÍSTULA ARTERIO/PORTAL-BILIAR TRAS BIOPSIA HEPÁTICA: UNA COMPLICACIÓN INFRECUENTE ANTE UNA TÉCNICA SEGURA

Conesa Plá, Ana; Febrero, Beatriz; Marín, Caridad; Rodrigues Silva, Kamila; Robles, Ricardo; Sánchez Jiménez, Regina María; Nicolás López, Tatiana; Parrilla Paricio, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La hemobilia es la presencia de sangre en la vía biliar, y ocurre cuando existe una fístula entre la circulación portal y el sistema biliar. Se presenta como una hemorragia digestiva alta y es una causa infrecuente de hemorragia digestiva y, a menudo, es de naturaleza intermitente. Actualmente, la principal causa de hemobilia es la iatrogenia por el aumento de procedimientos hepatobiliares, constituyendo dos tercios de los casos y el 1% en el caso específico de biopsia hepática.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 37 años en seguimiento por el servicio de Medicina Interna tras hallazgo incidental en TC de abdomen de signos de hipertensión portal. Durante su estudio, se solicita una biopsia hepática, que se realiza de manera programada en su hospital, sin complicaciones inmediatas. A las 12 horas de dicha prueba, la paciente acude a Urgencias por dolor abdominal asociado a náuseas. El abdomen es blando y depresible, no doloroso a la palpación. Se le solicita una analítica, donde se objetiva una hemoglobina de 10,9 y un hematocrito del 34,9% y un TC de abdomen con contraste, que informa de una vesícula distendida con abundante material ecogénico apreciándose una relativa hiperdensidad de colédoco, no pudiendo descartar una hemobilia. Ante los hallazgos descritos, se decide ingreso para vigilar evolución. Esa misma noche, la paciente presenta un episodio de hematemesis, por lo que se decide la repetición de las exploraciones complementarias a la mañana siguiente, apreciándose en la analítica una hemoglobina de 9,1 y un hematocrito de 29,2%. Se le solicita un nuevo TC de abdomen con contraste que informa de hallazgos compatibles con probable hemobilia con fístula arterio/portal-biliar, así como pequeña cantidad de líquido libre distribuido por toda la cavidad abdominal. Ante la estabilidad hemodinámica de la paciente, nos ponemos en contacto con el servicio de Radiología Intervencionista quienes realizan una arteriografía, objetivando una imagen compatible con fístula arterio/portal-biliar, dependiente principalmente de una rama distal de la arteria hepática derecha y de una distal de la arteria cística. Acceden selectivamente a los puntos de la fístula y realizan embolización con microcoils. Tras evolución favorable, la paciente es alta al 5º día postoperatorio.

Discusión: En los casos de hemorragia digestiva alta con antecedentes de intervenciones recientes en el hígado o en el árbol biliar, la hemobilia debe ser uno de los diagnósticos diferenciales. Las manifestaciones clínicas se pueden producir entre unas pocas horas y 21 días después de la biopsia hepática. La endoscopia digestiva alta es, normalmente, la primera herramienta utilizada en el diagnóstico. Otra prueba útil es el angio-TAC, que aporta datos anatómicos de la fístula. La arteriografía es el estándar de oro para confirmar el sitio y la etiología de la hemobilia. También es el tratamiento de elección para la hemobilia asociada a la fístula arterio-portal o biliar mediante embolización o colocación de *stent*.