CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):650

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-277 - UNA CAUSA INFRECUENTE DE NEUMOBILIA: TRAUMATISMO ABDOMINAL CERRADO

Gálvez Pastor, Silvia; Romera Barba, Elena; Torregrose Pérez, Nuria María; Navarro García, Inmaculada; Espinosa López, Francisco Javier; Carrillo López, María José; Martínez Manzano, Álvaro; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: La neumobilia se define como la presencia de aire en la vesícula o el sistema biliar, lo que sugiere la existencia de una comunicación anormal entre el árbol biliar y el intestino, o infección por bacterias productoras de gas. Las causas más frecuentes son el antecedente de cirugía o procedimientos invasivos (CPRE, CPTH) sobre la vía biliar, existencia de incompetencia del esfínter de Oddi, la presencia de una fístula bilioentérica espontánea, la colecistitis enfisematosa o la colangitis. La neumobilia secundaria a un traumatismo abdominal cerrado es un hallazgo infrecuente e inesperado, que puede generar dudas terapéuticas.

Caso clínico: Varón de 62 años, sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés, trasladado por el 061 a urgencias de nuestro hospital tras sufrir accidente de tráfico. A su llegada a urgencias se encuentra consciente y orientado, con buen estado general, hemodinámicamente estable, con saturación de O_2 del 99%, y refería discreto dolor abdominal que coincidía con el área del cinturón de seguridad. En la exploración, el abdomen era blando y depresible, doloroso a la palpación en epigastrio, sin defensa ni signos de irritación peritoneal. En la analítica presentaba discreta leucocitosis con neutrofilia, con perfil hepático normal. Se realizó una TC abdominal donde se objetivó la presencia de aire en el interior de la vía biliar intrahepática, fundamentalmente en el lóbulo hepático izquierdo y del colédoco, sin evidencia de neumoperitoneo, líquido libre ni lesiones viscerales. Ante la ausencia de antecedente de cirugía o manipulación de la vía biliar, ni de otros datos patológicos que justificaran la neumobilia, se consideró debida al traumatismo abdominal y se decidió tratamiento conservador. Tras permanecer 72 horas en observación, con estabilidad clínica y analítica, el paciente fue alta hospitalaria.

Discusión: El traumatismo abdominal cerrado constituye una causa rara de neumobilia de la que existen 7 casos descritos en la literatura. El mecanismo de producción se considera debido a que el aumento de la presión intraabdominal generado por el traumatismo supera la presión del esfínter de Oddi, causando la migración retrógrada de aire duodenal a la vía biliar. En ausencia de antecedente de cirugía o instrumentación de la vía biliar, la presencia de neumobilia tradicionalmente se ha asociado a la existencia de patología que requiere un tratamiento quirúrgico. Sin embargo, en estos pacientes con traumatismo abdominal cerrado y neumobilia, se puede mantener una actitud expectante sin cirugía, salvo existencia de otras lesiones asociadas que así lo requieran. En cualquier caso, consideramos que la neumobilia es un hallazgo excepcional tras un traumatismo

abdominal cerrado y es necesaria una mayor evidencia para generalizar la estrategia terapéutica en estos pacientes.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados