



## P-283 - PERFORACIÓN ESPONTÁNEA DE LA VÍA BILIAR, EN FEMENINO DE 2 AÑOS, ATENDIDA EN UNIDAD DE 2º NIVEL DE ATENCIÓN. REPORTE DE CASO

Carlos Jiménez, Salvador; Jiménez Velázquez, Miriam Natividad; Alaniz Ruiz, José

Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, León de los Aldama.

### Resumen

**Introducción:** La perforación espontánea del conducto biliar común (SPCBD) es una afección rara y difícil de diagnosticar. La cual se presenta en la pared del conducto extrahepático sin lesión traumática o iatrogénica. La causa suele ser idiopática, una vez que se excluyen el traumatismo y el quiste de colédoco. En la literatura se reportan pocos casos de SP CBD, siendo más común en niños menores de 4 años. El diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad son ambiguos y presentan un desafío para los cirujanos. Este informe de caso describe nuestros hallazgos y resultados.

**Caso clínico:** Paciente femenina de 2 años presentó síntomas de 48 horas de náuseas, vómitos repetidos, intolerancia oral, irritabilidad, dolor abdominal y distensión. A pesar de tomar paracetamol y metoclopramida, no mejoró y fue llevada al hospital. Al examen, estaba irritable, afebril, con mucosas secas, abdomen distendido y resistencia a la palpación. Los laboratorios y las bilirrubinas fueron normales. Una ecografía FAST mostró líquido libre en el abdomen. Se sospechó de un abdomen agudo con probable perforación intestinal alta, llevándola a laparotomía exploradora. Se encontró un líquido bilioso en la cavidad y una vesícula biliar distendida con una perforación de 5 mm en el conducto hepático común. Se realizó limpieza del abdomen, colocación de un drenaje tipo Penrose y se cerró la incisión. Durante su estancia, se controló una fistula biliar y una colangiorresonancia confirmó la perforación. Se realizó una derivación biliodigestiva con buena evolución posquirúrgica, y fue dada de alta con seguimiento ambulatorio.

**Discusión:** La perforación espontánea de la vía biliar es poco común y sus síntomas, como náuseas, vómito, fiebre y distensión abdominal, son inespecíficos. Aunque es raro, se ha reportado en adultos y mujeres embarazadas. En niños, es más frecuente, siendo las niñas más afectadas. Las causas exactas no están claras, pero se sugieren teorías como debilidad congénita del conducto biliar y anomalías pancreatobiliares. Aunque Malik mencionó una asociación con quistes de colédoco, en nuestro caso no se encontró causa específica. Para el diagnóstico, la ecografía y la tomografía son útiles, pero la paracentesis puede ser necesaria si hay dudas. Un estudio reciente de Yan Xueqiang reportó 28 casos, siendo la mayoría mujeres. El tratamiento debe individualizarse; la cirugía busca prevenir la peritonitis y controlar la fuga de bilis. La reparación primaria no es recomendada por el riesgo de complicaciones. La cirugía de control de daños es una estrategia válida, especialmente cuando la inflamación dificulta la visualización. En nuestro caso, realizamos cirugía de control de daños y referimos a un centro especializado para tratamiento definitivo con derivación biliodigestiva tipo Kasai. La paciente tiene buena evolución y sigue en seguimiento ambulatorio.