

Hematoma hepático post-colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con resolución quirúrgica de urgencia. Reporte de caso

Gerardo S. Rea-Martínez, Rocío del C. Prieto-Ramos, Marian E. Izaguirre-Pérez*, Daniel Monraz-Álvarez, Daniela Cárdenas-Guerrero, Román García-González, Yadin M. Cervantes-Jiménez y Óscar U. Adame-Palacios

Departamento de Enseñanza, Hospital Regional Valentín Gómez Farías, Servicio de Cirugía General, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Zapopan, Jalisco, México

Resumen

Introducción: El hematoma hepático es una complicación poco frecuente y grave de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), que en varios escenarios puede ser subdiagnosticada. **Objetivo:** Presentar el caso de una complicación inusual de un procedimiento común con el propósito de poder reconocer esta patología de forma temprana y evitar el deterioro clínico del paciente. **Reporte de caso:** Se presenta el caso de una paciente de 35 años con antecedentes de coledocolitiasis, que ingresa por un cuadro de colangitis diagnosticada clínicamente y por colangiorresonancia magnética, por lo que se realiza CPRE para la extracción de litos con balón. A las ocho horas de la realización de la CPRE, la paciente inicia con datos de repercusión hemodinámica y una nueva analítica evidencia un descenso marcado de la hemoglobina a 6.4 g/dl. En las imágenes de la tomografía computarizada abdominopélvica se observa hematoma de aproximadamente el 60% de la morfología hepática, por lo que se decide su manejo quirúrgico de urgencia. **Conclusión:** El hematoma hepático post-CPRE es una complicación rara y potencialmente grave. La mayoría de los hematomas se solucionan con medidas conservadoras, dejando el tratamiento quirúrgico como la última opción ante los pacientes con mala evolución.

Palabras clave: Hematoma hepático. CPRE. Complicación.

Hematoma of the liver after endoscopic retrograde cholangiopancreatography with emergency surgical resolution. Case report

Abstract

Introduction: Hepatic hematoma is a rare and life-threatening complication of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) that can be underdiagnosed in many cases. **Objective:** Communicate the case of an unusual ERCP complication in order to acknowledge this pathology at an early stage and avoid clinical deterioration of the patient. **Case report:** We present the case of a 35-year-old patient with a history of choledocholithiasis, who was admitted for cholangitis diagnosed by clinical and magnetic cholangioresonance (MCR) findings, for which ERCP was performed with balloon extraction. Eight hours after performing ERCP, the patient developed hemodynamic repercussions and a new laboratory analysis showed an evident decrease in hemoglobin to 6.4 g/dl. The abdominopelvic computed tomography (CT) showed a hematoma of approximately 60% of the liver morphology, for which an emergency surgical approach was decisive. **Conclusion:** Post-ERCP liver hematoma is a rare and potentially serious complication. Most hematomas are solved with a conservative treatment, leaving surgery as the last option in patients with critical evolution.

Key words: Hepatic hematoma. ERCP. Complication.

Correspondencia:

*Marian E. Izaguirre-Pérez

E-mail: marian_eliza@hotmail.es

0188-9893/© 2021. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permanyer México SA de CV, todos los derechos reservados.

Fecha de recepción: 05-04-2021

Fecha de aceptación: 14-06-2021

DOI: 10.24875/END.21000023

Disponible en internet: 28-12-2021

Endoscopia. 2021;33(3):122-125

www.endoscopia-ameg.com

Introducción

La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) tiene una morbilidad del 2-10% y una mortalidad del 0.5-1%. Sus complicaciones son: pancreatitis (1-7%), colangitis (1.4%), hemorragia (1%) y perforación duodenal (1%)¹. El hematoma hepático como complicación es infrecuente y potencialmente grave².



Caso clínico

Presentamos el caso de una mujer de 35 años que acude por presentar dolor abdominal, fiebre e ictericia. En la analítica sanguínea se encontró hemoglobina 11 g/dl, plaquetas 175 mil/ul, leucocitos 19.8 mil/ul y bilirrubina total 5.1 mg/dl. Ultrasonido abdominal con colédoco de 6.4 mm, vesícula biliar con pared de 5.9 mm y litos en su interior, por lo que se ingresa con el diagnóstico de colangitis.

Mediante esfinterotomo se canula vía biliar y se dilata con balón. Se realizan barridos extrayendo microlitos y se realiza colangiografía, observando vía biliar sin defectos de llenado. Ocho horas después, inicia con datos de hipoperfusión y descenso de hemoglobina a 6.4 g/dl. Ante esto se inicia manejo de choque hemodinámico con hemoconcentrados y cristaloides. En la tomografía computarizada se observa hematoma del 60% de la morfología hepática, por lo que se decide manejo quirúrgico (Figs. 1-3).

Se encuentra hemoperitoneo de 1,500 ml y hematoma hepático gigante con sangrado activo. Se colocan hemostáticos y se realiza empaquetamiento. A las 48 horas se reinterviene para desempaquetamiento, donde se encuentran 1,800 ml de líquido hematobiliar y se visualiza hematoma sin sangrado activo. Se prosigue con colecistectomía, se dejan drenajes y se procede al cierre.

Durante la vigilancia se solicita colangiorresonancia, la cual reporta líquido libre. Se realiza nueva laparotomía, encontrando 1,000 ml de líquido hematobiliar y se observa hígado a tensión con cápsula abombada sin sangrado activo. A los siete días continuaba sin evidencia de resangrado, por lo que se egresó (Figs. 4-5).

Discusión

El hematoma hepático es una complicación rara para la que existen dos hipótesis. La primera propone la lesión del parénquima hepático y los vasos intrahepáticos por la guía con la que se cárula el colédoco. La segunda vincula el sangrado a la tracción ejercida con el balón extractor, generando daño de los vasos intrahepáticos y el posterior hematoma subcapsular³ (Fig.1). El cuadro clínico es variable, presentando dolor abdominal (87%),

Figura 1. Canulación de papila duodenal con esfinterotomía con asa mediante colangiopancreatografía retrógrada endoscópica.



Figura 2. Tomografía computarizada, corte axial, con evidencia de hematoma hepático.

descenso de hemoglobina (54%), fiebre (18%) y leucocitosis (9%)^{1,4}. El tratamiento es individualizado, en pacientes estables hemodinámicamente se sugiere tratamiento conservador y profilaxis antibiótica¹⁻³. En aquellos con inestabilidad hemodinámica, se valora la embolización selectiva de los vasos intrahepáticos. En el caso de que el paciente persista con inestabilidad hemodinámica o que presente deterioro del estado general, irritación peritoneal o líquido libre en estudios de imagen, se deberá optar por el tratamiento quirúrgico.

Conclusión

El hematoma hepático es una complicación rara de la CPRE. Debido a su gravedad, es importante mantenerlo como posibilidad en todo paciente con dolor abdominal agudo y disminución de hemoglobina. La



Figura 3. Tomografía computarizada, corte axial, con evidencia de hematoma hepático.



Figura 4. Imagen transquirúrgica de hematoma contenido en cápsula de Glisson.

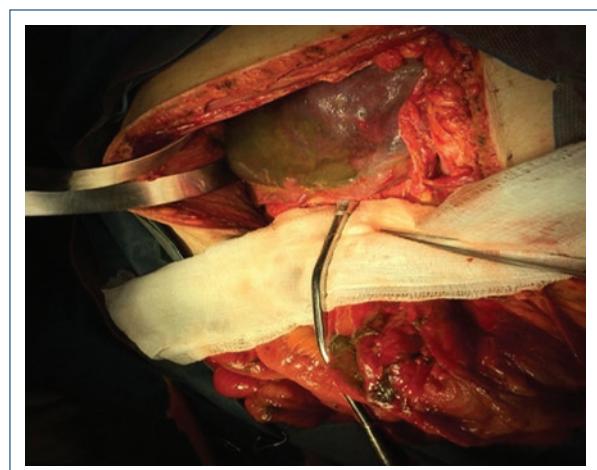


Figura 5. Cuadrantes V y IV hepáticos donde se aprecia hematoma subcapsular.

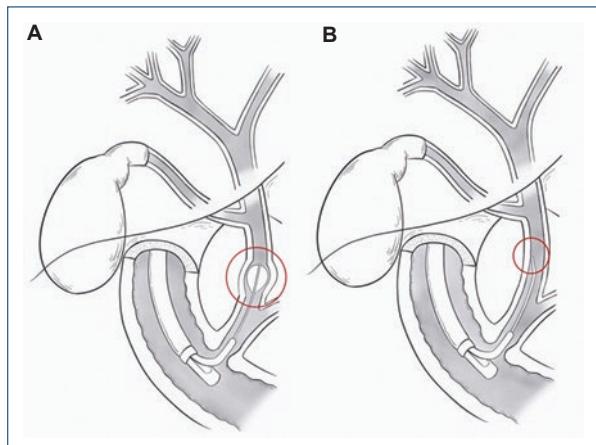


Figura 6. Mecanismos de lesión del parénquima hepático o vía biliar al realizar colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. **A:** tracción realizada con el balón extractor. **B:** lesión directa con la guía para canulación del colédoco.

mayoría se manejan con medidas conservadoras, dejando el tratamiento quirúrgico como la última opción ante una mala evolución (Fig. 6).

Agradecimientos

Se agradece al Departamento de Cirugía General del Hospital Valentín Gómez Farías por impulsarnos a participar en el área de investigación.

Financiamiento

Propios del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Conflicto de intereses

No existe relación financiera o personal que pudiera dar lugar a un conflicto de intereses en relación con este artículo.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de

los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Bibliografía

1. Bartolo EF, Endoqui Y, Trejo J. Hematoma hepático subcapsular roto y choque hipovolémico como una complicación inusual tras la realización de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Reporte de un caso. *Cir Gen.* 2012;34:217-20.
2. Del Moral Martínez M, Delgado Maroto A, Cervilla Sáez de Tejada ME, Casado Caballero FJ, Salmerón Escobar FJ. Hematoma hepático tras CPRE: presentación de dos casos nuevos. *Rev Enferm Dig.* 2017; 109(6):470-3.
3. Sotelo JC, Sambresqui A, Ubeira R, Orbe G, Fernández JL, Ortiz N, et al. Hematoma hepático post colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Presentación de un caso y revisión de la literatura. *Acta Gastroenterol Latinoam.* 2019;49(4):367-74.
4. García Támez A, López Cossío JA, Hernández Hernández G, González Huezo MS, Rosales Solís AA, Corona Esquivel E. Subcapsular hepatic hematoma: an unusual, but potentially life-threatening post-ERCP complication. Case report and literature review. *Endoscopia.* 2016;28(2):75-80.