



Radiología



COMPLICACIONES BILIARES DEL TRASPLANTE HEPÁTICO: LO QUE EL RADIÓLOGO DEBE SABER

J.J. Delgado Moraleda, C. Ballester Vallés, V. Navarro Aguilar, P. Rudenko Rudenko, A. Pérez Girbés y A. Batista Doménech

Hospital La Fe, Valencia, España.

Resumen

Objetivos docentes: Ilustrar mediante imágenes de pacientes de nuestra institución los hallazgos en imagen de las complicaciones biliares tras el trasplante hepático.

Revisión del tema: Las complicaciones biliares ocurren aproximadamente en un 10-15% de los trasplantes hepáticos. Es importante el diagnóstico precoz. La mayoría se desarrollan en los primeros tres meses del trasplante. Pero algunas estenosis pueden causar obstrucción meses o años después. La técnica quirúrgica clásicamente utilizada es la coledoco-coledocotomía. Se coloca tubo de Kher para proteger al conducto biliar de estenosis y roturas y permitir un fácil acceso para la colangiografía. El tubo se retira tres meses después. En los últimos años se han introducido una nueva técnica: la hepaticoyeyunostomía sobre asa desfuncionalizada. Las complicaciones que se ilustran en este trabajo son: 1. Relacionadas con la anastomosis: Fugas y estenosis de la anastomosis. Barro biliar y coledocolitiasis. Hemobilia. Coleperitoneo. Colangitis esclerosante. 2. Asociadas a isquemia de la vía biliar. Su causa puede ser: Trombosis/estenosis de la arteria hepática. Isquemia prolongada. Incompatibilidad ABO donante-receptor. Rechazo crónico. 3. Obstrucción de la vía biliar por litiasis o moldes biliares.

Conclusiones: Las complicaciones de la vía biliar son una causa frecuente de malfunción del trasplante hepático. Su diagnóstico inicial se realiza con ecografía. El diagnóstico precoz es fundamental.