



P-239 - BILIOMA RETROPERITONEAL Y BILIOESCROTO: RUPTURA ESPONTÁNEA DE RADICAL BILIAR MANIFESTADA COMO DOLOR ESCROTAL

L. Brandariz Gil, B. Cristóbal Uriol, J. Bernal Tirapo, G. Supelano Eslait, V. García Gutiérrez, T. Fernández de Miguel, E. Ferrero Herrero y M. Lomas Espadas

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Sólo existe un caso descrito en la literatura reciente de bilioma retroperitoneal y bilioescroto espontáneo. Igualmente existen pocos casos descritos de bilioma retroperitoneal, la mayoría asociados a trauma, cirugía abdominal, divertículos duodenales y otras patologías de la vía biliar. La ruptura espontánea de radicales biliares es una condición frecuente en niños pero extremadamente rara en adultos. Presentamos un caso de bilioma retroperitoneal en paciente sin antecedente de traumatismo o cirugía hepatobiliar que debuta como dolor escrotal en relación con bilioescroto.

Caso clínico: Varón de 69 años con antecedente de HTA que acude a urgencias por dolor abdominal de 6 días de evolución en hemiabdomen derecho que posteriormente se irradia a escroto derecho. No otras alteraciones gastrointestinales ni fiebre. Analíticamente destaca leucocitosis con neutrofilia, deterioro de creatinina (3,4, previa normal), alteración de perfil hepático de tipo colestasis con bilirrubina de 6 mg/dl. TC Abdominal muestra colección retroperitoneal que se extiende hacia región escrotal sin patología urinaria asociada y coledocolitiasis con dilatación de vía biliar, concluyendo la exploración como posible fuga biliar retroperitoneal secundaria a ruptura de canalículo biliar por coledocolitiasis. Se realiza drenaje quirúrgico de retroperitoneo a través de incisión de Mc Burney, objetivándose tinte biliar en el líquido drenado. El análisis del material obtenido presenta 74 mg/dl de bilirrubina, creatinina y resto de determinaciones similar a valores séricos. Se completa el estudio con colangioRMN que confirma coledocolitiasis e imagen compatible con fuga biliar sin precisar localización exacta de fuga. CPRE permite extracción de coledocolitiasis sin observar patología biliar o duodenal. Los cultivos del líquido drenado fueron estériles. Se realiza en un segundo tiempo colecistectomía y revisión de vía biliar y parénquima hepático, sin objetivarse patología a ningún nivel y desaparición de colección retroperitoneal. Anatomía patológica confirmó colelitiasis y colecistitis crónica, sin signos de malignidad. Postoperatorio favorable, asintomático al alta.

Conclusiones: La presencia de una colección biliar en retroperitoneo es extremadamente rara. De los pocos casos publicados de bilioperitoneo la mayoría son consecuencia de trauma o cirugía hepatobiliar. La presencia de coledocolitiasis y dilatación de la vía biliar con mejoría clínica, analítica y radiológica tras la extracción de coledocolitiasis, sin evidenciarse patología hepatobiliar o duodenal durante la exploración quirúrgica nos ofrece escasas opciones etiológicas, considerando

como posibilidad la ruptura de canalículo biliar secundaria a estasis biliar a través de la región desnuda del segmento VII. En cualquier caso, la presencia de una colección biliar en retroperitoneo y escroto, con la morbilidad asociada a la misma, es una condición que requiere manejo estricto del paciente con estabilización, drenaje de la colección y realización de estudios diagnósticos necesarios para filiar la etiología del cuadro.