



P-249 - HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPÁTICO SECUNDARIO A COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

García Santos, Guillermo; de Santiago, Irene; Michi, Jose Luis; Sanz Navarro, Sandra

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Objetivos: Conocer una complicación rara, aunque potencialmente mortal de una operación tan frecuente como es la colecistectomía laparoscópica.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 45 años sin antecedentes de interés con colelitiasis sintomática, a la que se le realizó una colecistectomía laparoscópica sin incidencias durante la cirugía y alta a los 2 días tras intervención. En los diez días posteriores la paciente acude en dos ocasiones a Urgencias por dolor en hipocondrio derecho que se controla con analgesia. La paciente re-ingresa finalmente a los 14 por persistencia de clínica dolorosa y fiebre. Durante ingreso se realiza analítica urgente con anemia de 3 puntos y PCR 28,3 mg/dl por lo que se realiza TAC abdominal en el que se objetiva colección trilobulada subcapsular hepática de 127 × 51 × 42 mm (AP × T × CC) compatible con hematoma subcapsular subagudo, estría de líquido libre en gotiera paracólica derecha y leve cantidad de líquido hiperdenso en fondo de saco de Douglas, sin signos de sangrado activo. Es ingresada para vigilancia y tratamiento antibiótico de la sobreinfección, manteniéndose hemodinámicamente estable. Se realiza control evolutivo mediante ecografía observándose en último control una considerable disminución del volumen (34 × 34 y 54 × 34 mm) siendo dado de alta al 6º día de ingreso.

Discusión: La colecistectomía laparoscópica es una de las operaciones más frecuentes realizadas a nivel mundial y el gold-standard para el tratamiento para la patología litiásica vesical sintomática. Aunque la morbilidad asociada a este tipo de intervenciones es baja (< 7%), está asociada a algunos riesgos y complicaciones como son las infecciones, las fugas biliares o el sangrado postoperatorio. El hematoma subcapsular hepático es una infrecuente complicación habiéndose publicado hasta el momento menos de una veintena de casos (14 artículos 17 casos), por lo que no existe una gran experiencia en el diagnóstico ni tratamiento de estas complicaciones. Aunque no existe una causa definida, se baraja la implicación de diferentes factores tales como; lesiones iatrogénicas, uso de AINES o anticoagulantes, presencia de hemangiomas o variaciones en la vasculatura hepática. La mitad de los casos publicados los pacientes presentan inestabilidad hemodinámica durante su re-ingreso y más de la mitad de los mismo tomaron AINES para control del dolor postoperatorio. El principal objetivo de la vigilancia de estos pacientes es detectar la inestabilización hemodinámica repentina tras ruptura del hematoma, que en ausencia de drenaje intraabdominal que nos alerte de la exanguinación de manera precoz puede representar un riesgo vital. La experiencia recogida en la bibliografía parece coincidir que el tratamiento debe ser acompasado al contexto clínica del paciente

primando, siempre que sea posible, un tratamiento conservador sin descartar el drenaje percutáneo, la embolización selectiva o la cirugía emergente si fuese necesario. Aunque el hematoma subcapsular hepático es una complicación infrecuente de la colecistectomía laparoscópica, puede representar un riesgo vital si no se controla a tiempo. Debemos sospechar esta complicación y realizar TAC para valorar complicaciones en aquellos pacientes con dolor persistente postoperatorio y parámetros de anemia.