



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-580 - HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPÁTICO POSCOLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Cidoncha Secilla, Ariadna; Badia Closa, Jesús; Campos Serra, Andrea; Gràcia Roman, Raquel; Pallisera Lloveras, Anna; García Monforte, Neus; García Borobia, Francisco Javier; Navarro Soto, Salvador

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Objetivos: Revisar las manifestaciones clínicas, etiología, diagnóstico y tratamiento del hematoma subcapsular hepático en el posoperatorio de la colecistectomía laparoscópica, a propósito de un caso. Descripción de un caso de hematoma subcapsular hepático tras una colecistectomía laparoscópica por colecistitis aguda y revisión de la bibliografía publicada.

Caso clínico: Paciente mujer de 32 años con colecistitis aguda de 4 días de evolución, intervenida realizando una colecistectomía laparoscópica sin incidencias intraoperatorias. En el posoperatorio inmediato presenta episodio de hipotensión, taquicardia y débito hemático a través del redón abdominal, con descenso de 2 puntos en la hemoglobina. Se reinterviene de forma urgente realizando una laparoscopia exploradora evidenciando un gran hematoma subcapsular hepático. Dada la inestabilidad de la paciente se realiza laparotomía subcostal y *packing* hepático dejando el abdomen abierto con terapia de presión negativa. Posteriormente se realiza angio-TC que evidencia gran hematoma subcapsular hepático sin signos de sangrado activo. A las 48h de la cirugía se reinterviene retirando *packing* hepático sin evidenciar sangrado activo, por lo que se procede al cierre abdominal. Posteriormente la paciente presenta una correcta evolución clínica y analítica, por lo que es dada de alta a los 10 días del ingreso.

Discusión: El hematoma subcapsular hepático después de la colecistectomía laparoscópica es una complicación muy poco frecuente, pero que puede llegar a ser muy grave. Suele aparecer durante los primeros días tras la cirugía, aunque también se describen casos en los que aparece varias semanas después de la intervención. Una vez aparece el hematoma, progresa porque la propia expansión de este lesiona la vasculatura subcapsular, perpetuándolo. Se han descrito factores que incrementan el riesgo de aparición como el uso de antiinflamatorios no esteroideos o anticoagulantes, la presencia de hemangiomas hepáticos, variaciones anatómicas del sistema vascular hepático y la lesión inadvertida de la cápsula hepática durante la cirugía. Los pacientes presentan clínica de dolor abdominal en hipocondrio derecho, hipotensión y taquicardia. En casos de rotura del hematoma puede aparecer anemia importante, shock e irritación peritoneal. En los casos en los que el paciente presente estabilidad hemodinámica, se puede realizar tratamiento conservador. Es recomendable completar el estudio con angio-TC hepático y en caso de evidenciar sangrado activo, si el paciente se mantiene hemodinámicamente normal, realizar embolización. Aquellos pacientes que presenten inestabilidad hemodinámica o sea necesario realizar intervención

quirúrgica o radiológica, se han descrito varios tratamientos como: desbridamiento del hematoma o drenaje percutáneo del mismo, *packing* hepático, etc. En nuestro caso, el *packing* hepático fue suficiente y la paciente no presentó más complicaciones. Dado que no existe evidencia en la literatura, el tratamiento debe individualizarse a cada paciente en función de las manifestaciones clínicas y la experiencia previa del equipo quirúrgico. Aunque la colecistectomía laparoscópica es una de las intervenciones quirúrgicas realizadas con más frecuencia, no está libre de complicaciones. El hematoma subcapsular hepático es una complicación muy poco frecuente, pero que puede llegar a ser muy grave. En base a nuestra experiencia, proponemos el *packing* hepático como opción terapéutica, que se puede mantener durante 24-48h y retirar posteriormente.