



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-349 - HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA POR PSEUDOANEURISMA DE ARTERIA HEPÁTICA TRAS HEPATICOYEYUNOSTOMÍA

*Hinojosa Arco, Luis Carlos; Ávila García, Natalia Soledad; Martín Cortés, Salvador; Ramos Muñoz, Francisco; Roldán de la Rúa, Jorge; Bravo Arenzana, Luis Miguel; de Luna Díaz, Resi; Suárez Muñoz, Miguel Ángel*

*Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.*

### Resumen

**Objetivos:** Los pseudoaneurismas de la arteria hepática son una entidad poco frecuente. Clásicamente, se han relacionado con traumatismos o iatrogenia, a lo que tenemos que sumar el aumento de procedimientos biliares percutáneos que se realizan en el momento actual. Debido al elevado riesgo de ruptura que presentan muchos autores coinciden en que la intervención sobre los mismos está indicada en todos los casos. Dentro del algoritmo terapéutico, el abordaje endovascular ocupa un lugar importante.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de una paciente de 42 años, de nacionalidad china, con antecedente de colecistectomía abierta hace 10 años en su país de origen. Ingresa por cuadro de colangitis, apreciándose dilataciones arrosariadas y litiasis en vía biliar intrahepática y en colédoco de hasta 4 cm, posiblemente secundarios a colangitis piogénica por infección parasitaria. Ante estos hallazgos se plantea intervención quirúrgica. Se realizó exploración de la vía biliar intra y extrahepática, con extracción de todos los cálculos descritos, y hepaticoyeyunostomía en Y de Roux. Presenta evolución favorable y es dada de alta el 5º día postoperatorio. Un mes después acude a urgencias por cuadro de hipotensión, vómitos hemáticos y melenas. Tras estabilización hemodinámica se realiza endoscopia digestiva alta y angio-TC, en los que no se identifican signos de sangrado. La paciente presenta anemia significativa, insuficiencia respiratoria que requiere intubación orotraqueal y necesidad de apoyo hemodinámico con fármacos vasoactivos. Ante estos hallazgos se plantea la necesidad de laparotomía exploradora, aunque previamente se solicita la realización de una Arteriografía. En la misma destaca un pseudoaneurisma de 3 mm en la arteria hepática derecha. En uno de los controles se aprecia relleno de contraste del asa yeyunal de la hepaticoyeyunostomía, que se encuentra adyacente al mismo, lo que orienta del posible origen del sangrado. Se intenta entrar en el saco aneurismático sin conseguirse, por lo que se colocan coils de 3 mm proximales al mismo en arteria hepática derecha, objetivándose interrupción del sangrado. Tras ello la paciente presenta evolución satisfactoria y sin signos de insuficiencia hepática.

**Discusión:** Ante un caso de colangitis con litiasis intra y extrahepática hay que considerar la posibilidad de una parasitosis biliar, más aún en pacientes de origen oriental. Habrá que plantear un algoritmo terapéutico que incluya antibioterapia de amplio espectro y drenaje biliar que, en nuestro caso, se realizó mediante hepaticoyeyunostomía. En el postoperatorio tardío aparece clínica secundaria a pseudoaneurisma de la arteria hepática derecha con hemorragia digestiva. Debido a

que la paciente se estabiliza se puede realizar abordaje percutáneo, que es de elección en este tipo de pacientes dada la elevada morbimortalidad de una intervención quirúrgica. En nuestro caso se trataba de una paciente joven sin patología previa, sin antecedentes de hepatopatía ni signos de hipertensión portal. Además presentaba angioTC sin alteraciones en la vascularización portal, por lo que la embolización de la arteria hepática derecha consiguió parar el sangrado sin efectos secundarios significativos sobre la función hepática.