



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



CASO CLÍNICO

Tratamiento quirúrgico para hematoma subcapsular hepático posterior a colangiografía retrógrada endoscópica; caso inusual



Rogelio González-López^{a,*}, Eugenio García-Cano^a, Omar Espinosa-González^b,
Ángel Cruz-Salgado^a, Álvaro-José Montiel-Jarquín^c y Valeria Hernández-Zamora^d

^a Servicio Cirugía General, Unidad Médica de Alta Especialidad, Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla, Puebla, México

^b Servicio Cirugía General, Hospital General de Zona Número 17, Instituto Mexicano del Seguro Social, Texcoco, Estado de México, México

^c Jefatura de Investigación, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Trauma y Ortopedia, Puebla, Puebla, México

^d Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, Heroica Puebla de Zaragoza, Puebla, México

Recibido el 23 de junio de 2014; aceptado el 3 de octubre de 2014

Disponible en Internet el 28 de agosto de 2015

PALABRAS CLAVE

Hematoma hepático;
Colangiopancreatografía
retrógrada
endoscópica;
Complicaciones

Resumen

Antecedentes: Durante una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, incluso cuando es realizada por manos expertas, se pueden presentar complicaciones muy serias, las más frecuentes son: la pancreatitis aguda, colangitis, hemorragia, perforación y colecistitis aguda. El hematoma hepático subcapsular es una complicación rara, con pocos casos reportados en la bibliografía médica.

Objetivo: Presentar un caso de complicación extremadamente rara de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, en el cual se requiere de tratamiento quirúrgico para la resolución de esta complicación, siendo este el segundo caso reportado en la literatura con mortalidad.

Caso clínico: Paciente femenina de 30 años de edad, con indicación para colangiopancreatografía retrógrada endoscópica por estenosis benigna, con realización de dilatación hidroneumática y colocación de 2 stents calibre 10 fr. Presentó dolor abdominal posterior al procedimiento con descenso importante de hemoglobina, sin datos de inestabilidad hemodinámica, por lo que se le realiza tomografía axial abdominal que no evidencia lesión hepática; a las 72 h presenta inestabilidad hemodinámica, por lo que requirió laparotomía exploradora, realizándose control de daños, con desenlace fatal en la unidad de cuidados intensivos por falla orgánica múltiple.

Conclusión: El hematoma subcapsular hepático posterior a la realización de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica es una complicación rara, con pocos casos reportados en la

* Autor para correspondencia. Poniente 1503. Colonia Lázaro Cárdenas CP. 72090, Heroica Puebla de Zaragoza, Puebla, México, Tel.: (222) 2323873.

Correo electrónico: drrgonzalezl@hotmail.com (R. González-López).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2015.05.028>

0009-7411/© 2015 Publicado por Masson Doyma México S.A. en nombre de Academia Mexicana de Cirugía. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

bibliografía mundial. Su tratamiento en la bibliografía mundial es conservador, con resolución satisfactoria posterior al mismo.

© 2015 Publicado por Masson Doyma México S.A. en nombre de Academia Mexicana de Cirugía. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Liver hematoma;
Endoscopic
retrograde cholangio-
pancreatography;
Complication

Surgical treatment for liver haematoma following endoscopic retrograde cholangiopancreatography; An unusual case

Abstract

Background: Even in expert hands, there can be serious complications when performing an endoscopic retrograde cholangiopancreatography. The most frequent complications are pancreatitis, cholangitis, bleeding, perforation, and acute cholecystitis. The hepatic subcapsular haematoma is a rare complication, with few cases described worldwide.

Objective: A case is presented of an extremely rare complication of endoscopic retrograde cholangiopancreatography, which required surgical treatment for its resolution without success. This is second case of mortality reported in the literature.

Clinical case: Female patient of 30 years old, with indication for endoscopic retrograde cholangiopancreatography due to benign strictures. A hydro-pneumatic dilation and stent placement of 2 gauge 10 fr was performed. She presented abdominal pain after the procedure and significant decline in haemoglobin with no evidence of haemodynamic instability so an abdominal tomography scan was performed, showing no evidence of liver injury. The patient was haemodynamic unstable within 72 h. A laparotomy was required for damage control, with fatal outcome in the intensive care unit due to multiple organ failure.

Conclusion: Subcapsular hepatic haematoma after endoscopic retrograde cholangiopancreatography is a rare complication, with few cases reported in the literature. Treatment described in the literature is conservative, resulting in a satisfactory resolution.

© 2015 Published by Masson Doyma México S.A. on behalf of Academia Mexicana de Cirugía. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica fue realizada inicialmente en 1968 para visualizar el árbol biliar, evolucionando a una esfinterotomía endoscópica y sus variantes a partir de 1974¹. Incluso en manos expertas, serias complicaciones pueden resultar de una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica terapéutica, ocurriendo en el 2.5-8% de los casos, con una tasa de mortalidad que varía del 0.5-1%². Dentro de las complicaciones más frecuentes encontramos: pancreatitis aguda (1-7%), colangitis (1.4%), hemorragia (1%), perforación (1%) y colecistitis aguda (0.2%)³.

El hematoma hepático subcapsular es una rara complicación de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, y existen pocos casos reportados en la bibliografía mundial⁴⁻⁶.

Presentamos el caso de una paciente con único síntoma de dolor abdominal, sin evidencia de hematoma subcapsular hepático en tomografía abdominal posterior a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, que presentó abdomen agudo con desenlace fatal, a pesar de tratamiento quirúrgico.

Caso clínico

Paciente femenina de 30 años de edad con antecedente de colecistectomía laparoscópica, que desarrolló síndrome

ictérico 2 semanas tras tratamiento quirúrgico, con el diagnóstico de estenosis benigna del colédoco. Es valorada por el servicio de Endoscopia, donde realizan dilatación mecánica del colédoco, así como esfinterotomía biliar y colocación de prótesis biliar calibre 10Fr. Es programada para una segunda sesión, realizándose dilatación hidroneumática y colocación de 2 stents calibre 10Fr. Posterior a dicho procedimiento presenta dolor abdominal, ingresando al servicio de cirugía general para protocolo de estudio. Se investigó antecedente de trauma abdominal, que no existía; asimismo con evidencia de estudios de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica previos sin evidencia de otra enfermedad concomitante, sin antecedente de enfermedades crónico-degenerativas. Se inició manejo conservador, con colocación de sonda nasogástrica, ayuno y reposición hídrica. Se solicitó biometría hemática con hemoglobina registrada de 7.1 g/dl, no presentó datos clínicos de irritación peritoneal o descompensación hemodinámica. Valores de amilasa dentro de rangos normales, se descartó proceso pancreático agudo. Se solicitó tomografía axial computada abdominal, sin evidencia de aire retroperitoneal o de lesión hepática (figs. 1 y 2). Durante su estancia intrahospitalaria presenta leve dolor abdominal, hemodinámicamente estable; se realiza tomografía axial computada abdominal de control a las 72 h. Sin embargo, presentó inestabilidad hemodinámica a las 72 h posteriores a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, con datos de abdomen agudo. Se decidió realizar laparotomía exploradora de urgencia, con hallazgos transoperatorios de: hemoperitoneo 2,000 ml, fétido, sin evidencia

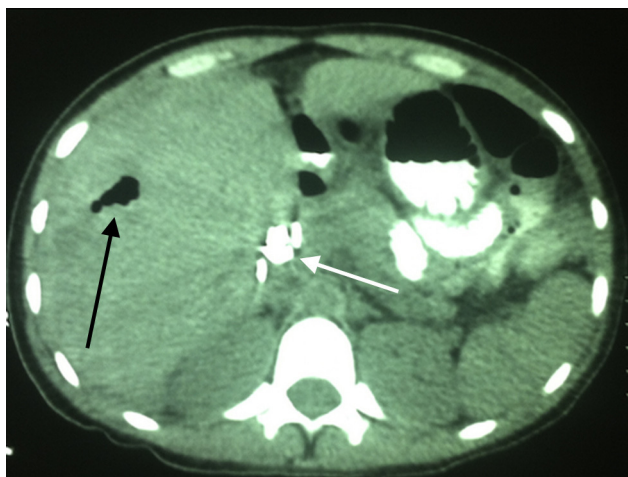


Figura 1 Corte axial de tomografía abdominal contrastada, sin presencia de lesión hepática. Se observa aire en vía biliar intrahepática (esperada tras colangiopancreatografía retrógrada endoscópica) y la presencia de stents en la vía biliar extrahepática (flecha negra y blanca respectivamente).

de material intestinal, isquemia de ciego, colon ascendente y sigmoides, sin datos de perforación duodenal, hígado con hematoma subcapsular roto que involucra parénquima hepático de lóbulo derecho (figuras 3 y 4), así como sangrado activo de lóbulo derecho hepático. Se realizó cirugía de

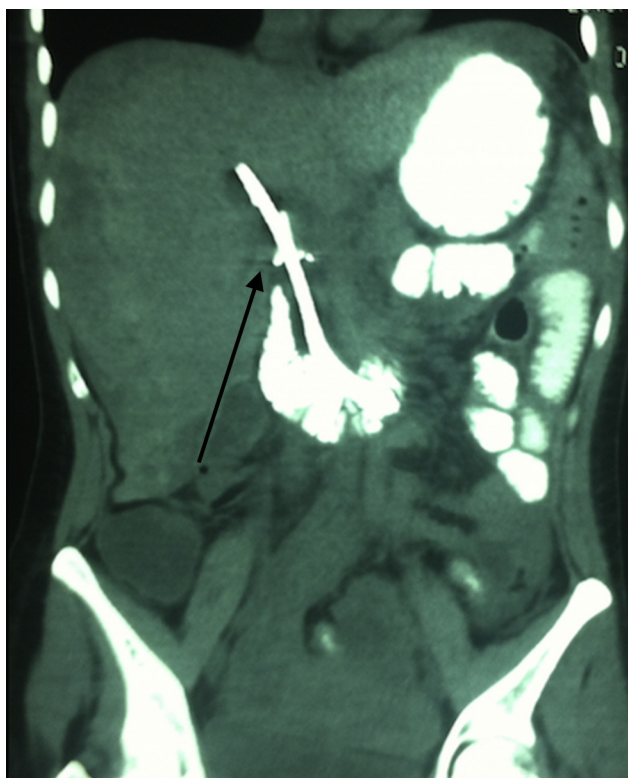
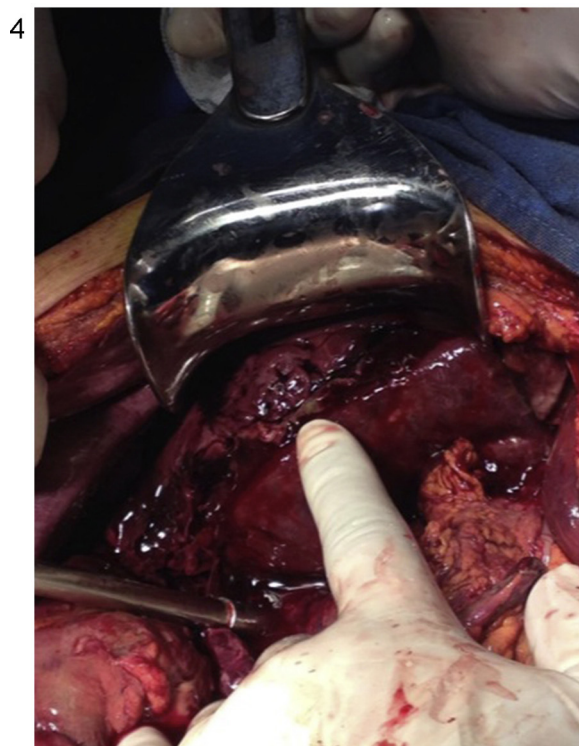


Figura 2 Corte coronal de tomografía abdominal contrastada; se observa la presencia de stent en la vía biliar extrahepática (flecha negra), sin evidencia de lesión hepática.



Figuras 3 y 4 Hematoma subcapsular roto en lóbulo hepático derecho.

control de daños y empaquetamiento de la paciente. En la unidad de cuidados intensivos presentó datos de choque hipovolémico, que a pesar de maniobras avanzadas de resucitación resultó en desenlace fatal en el postoperatorio inmediato.

Discusión

El hematoma subcapsular hepático posterior a la realización de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica es una complicación rara, con pocos casos reportados en la bibliografía mundial. Puede ser explicada por una punción accidental del árbol biliar intrahepático por la guía metálica y rotura de un vaso de pequeño calibre intrahepático². Su tratamiento ha sido reportado como conservador, con vigilancia estrecha del comportamiento hemodinámico y resolución satisfactoria posterior al mismo^{2,5,7-18}. El tratamiento quirúrgico está reservado para aquellos casos en los cuales la inestabilidad hemodinámica se presenta a pesar del tratamiento conservador³. Presentamos un caso en el cual se presenta dolor abdominal posterior a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica como único síntoma; se inició protocolo de estudio para descartar etiología secundaria a dicho procedimiento, descartándose trauma abdominal, pancreatitis aguda o enfermedades concomitantes, observándose una caída brusca de hemoglobina, con estabilidad hemodinámica. A pesar de ser una complicación con pocos casos reportados en la bibliografía mundial, al presentar descenso brusco de la hemoglobina y hematocrito debe sospecharse esta posible complicación, motivo suficiente para la realización de estudios de imagen¹⁻³. Secundario a dicho descenso de hemoglobina, se solicitó una tomografía axial computada abdominal a las 24 h posteriores a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, sin embargo, no existe evidencia tomográfica de hematoma subcapsular encontrándose hemodinámicamente estable, sin datos de irritación peritoneal. Al no presentar signos de alarma y sin evidencia tomográfica de hematoma subcapsular, se continuó con manejo conservador, desarrollando un hematoma subcapsular hepático tardío, que sufre rotura espontánea, con la aparición de irritación peritoneal e inestabilidad hemodinámica. Como está reportado en la bibliografía mundial, el tratamiento quirúrgico en estos casos está reservado para los pacientes que presentan deterioro a pesar del tratamiento conservador^{1-3,5,7-18}, aunque no se cuente con evidencia en la tomografía axial computada abdominal; el tratamiento conservador no es suficiente, al presentar inestabilidad hemodinámica. Por lo tanto, se realizó tratamiento quirúrgico urgente, observándose un hematoma subcapsular hepático roto, realizándose control de daños, con desenlace fatal a pesar del mismo.

Conclusiones

La importancia de este reporte radica en la presentación de una entidad probablemente subdiagnosticada que, a pesar de ser poco frecuente, debe tomarse en cuenta dentro de la diversidad de posibles complicaciones posteriores a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, y en la descripción de su desarrollo y tratamiento quirúrgico, al ser este el segundo caso reportado en la bibliografía médica con mortalidad³.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Yrribery-Ureña S, Salazar-Muente F, Monge-Zapata V, Prochazka-Zárate R, Vila-Gutiérrez S, Barriga-Briceño JA, et al. Eventos adversos esperados e inesperados en la endoscopia terapéutica de la vía biliar (CPRE): experiencia en un centro privado nacional con 1356 casos consecutivos (1999-2008). *Rev Gastroenterol Perú*. 2009;29:311-20.
- Fei BY, Li CH. Subcapsular hepatic haematoma after endoscopic retrograde cholangiopancreatography: An unusual case. *World J Gastroenterol*. 2013;19, 1054-1502.
- Bartolo-Rangel EF, Endoqui-Anaya Y, Trejo-Suárez J, Esperón-Lorenzana I, Dávila-Jolly H, Álvarez-Olmos J, et al. Hematoma hepático subcapsular roto y choque hipovolémico como una complicación inusual tras la realización de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Reporte de un caso. *Cir Gen*. 2012;34:217-20.
- Orellana F, Irarrazaval J, Galindo J, Balbontin P, Manríquez L, Plass R, et al. Subcapsular hepatic hematoma post ERCP: A rare or an underdiagnosed complication. *Endoscopy*. 2012;44 (Suppl 2):E108-9.
- Del Pozo D, Moral I, Poves E, Sanz C, Martín M. Subcapsular hepatic hematoma following ERCP: Case report and review. *Endoscopy*. 2011;43 (Suppl 2):E164-5.
- Ertuğrul I, Parlak E, Ibiş M, Altıparmak E, Şaşmaz N, Şahin B. An unusual complication of endoscopic retrograde cholangiopancreatography. *Dig Dis Sci*. 2006;51:1167-8.
- Ortega-Deballon P, Fernández-Lobato R, García-Septiem J, Nieves-Vázquez MA, Martínez-Santos C, Moreno-Azcoita M. Liver hematoma following endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP). *Surg Endosc*. 2000;14:767.
- Horn TL, Peña LR. Subcapsular hepatic hematoma after ERCP: Case report and review. *Gastrointest Endosc*. 2004;59:594-6.
- Chi KD, Waxman I. Subcapsular hepatic hematoma after guide wire injury during endoscopic retrograde cholangiopancreatography: Management and review. *Endoscopy*. 2004;36:1019-21.
- Bhati CS, Inston N, Wigmore SJ. Subcapsular intrahepatic hematoma: An unusual complication of ERCP. *Endoscopy*. 2007;39 Suppl 1:E150.
- Priego P, Rodríguez G, Mena A, Losa N, Aguilera A, Ramiro C, et al. Hematoma subcapsular hepático tras CPRE. *Rev Esp Enf Ap Dig*. 2007;99:53-4.
- Petit-Laurent F, Scalone O, Penigaud M, Barbeys J. Hématome sous-capsulaire hépatique après cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique: description d'un cas clinique et revue de littérature. *Gastroentérol Clin Biol*. 2007;31:750-2.
- Papachristou GI, Baron TH. Complication of therapeutic endoscopic retrograde cholangiopancreatography. *Gut*. 2007;56:854.
- Del-Rosi M, Martínez-Briceño Y, Louis-Pérez CE, Garassini CM. Hematoma intrahepático y subcapsular posterior a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). Reporte de un caso y revisión. *GEN*. 2007;61:210-1.
- De Mayo T, Vargas F, Castro M. Omalgia post CPRE. *Rev Chil Radiol*. 2008;14:231-3.
- De La Serna-Higuera C, Fuentes-Coronel A, Rodríguez-Gómez SJ, Martín-Arribas MI. Hematoma hepático subcapsular secundario al empleo de una guía hidrofílica durante una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. *Gastroenterol Hepatol*. 2008;31:266-7.
- McArthur KS, Mills PR. Subcapsular hepatic hematoma after ERCP. *Gastrointest Endosc*. 2008;67:379-80.
- Nari GA, Preciado Vargas J, Rosendo-Ballesteros N. Una rara complicación de la CPRE: el hematoma subcapsular hepático. *Cir Esp*. 2009;85:261-2.