

HEMOBILIA – UN CASO CLINICO

Dr. Juvenal Butron Arze

Dr. Jose Maria Luizaga

Dr. Gustavo D. Arispe Padilla

Dra. Carolay M. Butron Pericon

RESUMEN

Se presenta un caso clínico de hemobilia en un paciente de 16 años de edad con antecedente de trauma hepático por caída, quien porta una ecografía que reporta hematoma intrahepático, se decide su internación para su estudio, durante su estadía intrahospitalaria cursa un cuadro anémico, y una evolución insidiosa con aumento importante del hematoma hepático, se realiza TAC abdominal compatible con masa que ocupa el lóbulo hepático derecho, se interviene quirúrgicamente con el diagnóstico preoperatorio de hematoma hepático, diagnóstico postoperatorio hematoma hepático subcapsular gigante de lóbulo derecho, lesión grado III en la escala de Couinaud; a los 19 días postoperatorio presenta intenso dolor en epigastrio e hipocondrio derecho, ictericia, hematemesis y melena, se realiza ecografía que reporta Colección líquida intraparenquimatosa en lóbulo hepático derecho, hidrops vesicular y probable coágulo o pus contenido en vesícula, ingresándose a quirófano con el diagnóstico de HEMOBILIA, colecistitis aguda y piocolecisto?. El diagnóstico post operatorio fue hemocolecisto y hemobilia posteriormente el paciente presentó una evolución favorable, es dado de alta al quinto día post quirúrgico.

Palabras claves

Hemobilia, trauma hepático Ictericia.

SUMMARY

A unfrequent case of Hemobilia appears in a 16 years old, male patient with the antecedent of hepatic trauma by fall-

As is arrival, ecography reveals an important intrahepatic hematoma of 1500 cc during its interment attends with anemia, the volume of the hematoma, initially diminished of 1343 cc, increases abruptly unthil reaching 2522 cc, confirmed by abdominal TAC: reason why it is drained surgically with diagnose: of giant intrahepatic hematoma in right lobe, the post surgical procedure diagnose in the scale of Couinaud. 19 days after the hepatic drainage the patient present pain in right hipocondrio ictericia, hematemesis and melena. A new ecography report intraparenquimatic liquid collection in right hepatic lobe, vesical hidrops with clots or an infected collection Reason why the patient taken again to the operating room with the diagnose of hemobilia acute colecistitis y piocolecisto the surgical procedure finding confirms hemobilia and hemocolecisto. The evolution of the patient was satisfactory sending him home at fifth day.

Key words

Hemobilia, hepatic trauma, ictericia, hith digestive hemorrhage.

INTRODUCCION

El termino hemofilia fue utilizado por primer vez en 1654 por Francis Glisson, quien reportó un caso de Hemobilia postraumática, en 1948 Sandblom escribió sobre la hemorragia de la vía biliar.

La hemobilia es el producto de la comunicación patológica de los vasos sanguíneos con los conductos biliares debido a múltiples causas como accidente traumático (como ocurrió en el caso presente), iatrogénica, litiasis vesicular, procesos inflamatorios, enfermedades vasculares, neoplásicos y parasitarios; teniendo como posible origen el hígado, vesícula biliar, árbol biliar y páncreas. El diagnóstico se realiza en base a los antecedentes, la clínica: la triada clásica (cólico biliar, ictericia, y hemorragia gastrointestinal), arteriografía selectiva, endoscopia, ultrasonografía, tomografía axial computada o como hallazgo quirúrgico. El tratamiento es principalmente quirúrgico y la embolización por transcaterismo como procedimiento temporal o definitivo.

CASO CLINICO

Paciente de sexo masculino de 16 años de edad, procedente de tiquipaya, referido del hospital de Cusihyry con el diagnóstico de hematoma intrahepático por ecografía, con un cuadro clínico de 14 días de evolución caracterizado por dolor abdominal, tipo opresivo, continuo, intenso localizado en hipocondrio derecho, acompañado de alzas térmicas no cuantificadas en repetidas oportunidades, secundario a trauma abdominal por caída sobre puño cerrado en dicha región. Con signos vitales dentro parámetros normales, conjuntivas húmedas y pálidas, escleras discretamente ictericas, abdomen ruidos hidroaereos normo activos, blando, depresible,

doloroso en hipocondrio derecho, Hígado palpable a 4 cm. por debajo de reborde costal.

Laboratorio al ingreso:

PARAMETRO	VALORES
HEMATIES	3190000
HEMOGLOBINA	9,6
HEMATOCRITO	29
LEUCOCITOS	14500
SEGMENTADOS	89
VES en 1ª hora	85
BILIRRUBINA T	2,8
BILIRRUBINA D	4
BILIRRUBINA I	2,4
TRANS GOT	78
TRANS GPT	117,3
FOSFATASA ALCALINA	562,6

ECOGRAFIA

Colección liquida intrahepatica en lóbulo derecho del hígado, compatible con hematoma en vías de organización 1500cc aproximadamente.



Impresión diagnóstica:

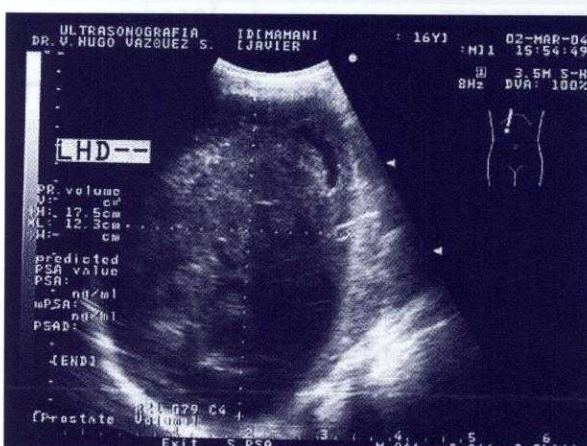
- Hematoma intrahepatico
- Quiste hidatidico?
- Absceso hepatico?
- Anemia

CONDUCTA:

- Hospitalización
- Exámenes de gabinete

EVOLUCION INTRAHOSPITALARIA

La evolución durante los 7 primeros días de su internación fue satisfactoria. Se solicito exámenes de laboratorio y ecografía de control que reportaron:



PARAMETRO	VALORES
HEMATIES	2980000
HEMOGLOBINA	7,9
HEMATOCRITO	26
LEUCOCITOS	5400
SEGMENTADOS	76
VES en 1ª hora	102
BILIRRUBINA T	8
BILIRRUBINA D	4
BILIRRUBINA I	4
TRANS GOT	34
TRANS GPT	35
FOSFATASA ALCALINA	489

1 ECOGRAFIA

Presencia de masa de contornos regulares en lóbulo derecho de hígado, que mide 17,5 x 12,3 x 12 cm., volumen aproximado 1343

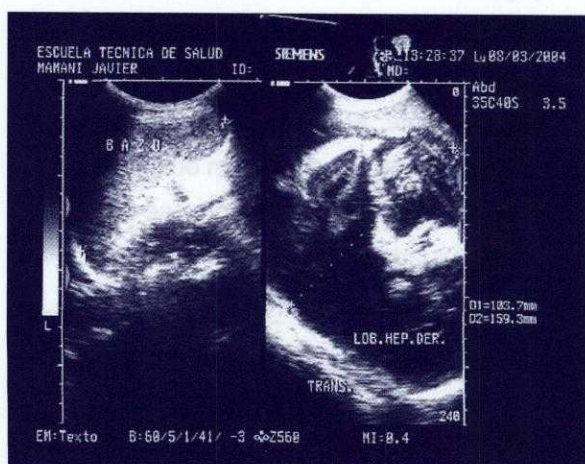
Compatible con cuadro anémico e involución del hematoma, motivo por el cual se transfundió dos unidades de concentrado globular, durante los cuales el paciente presento alzas térmicas (38 C) , dolor en hipocondrio derecho de moderada intensidad. Se solicitaron nuevos exámenes de control que reportan.

PARAMETRO	VALORES
HEMATIES	3860000
HEMOGLOBINA	10,4
HEMATOCRITO	35
LEUCOCITOS	7,8
SEGMENTADOS	80
VES en 1ª hora	82
TRANS GOT	35
TRANS GPT	44
FOSFATASA ALCALINA	434

Reportando mejoría de cuadro anémico.

ECOGRAFIA

Hígado aumentado de tamaño, hematoma en evolución u organización, medidas 18,6 x 16,2 x 15,9 cm. volumen aproximado de 2522 cc. Vesícula con barro biliar, liquido libre en cavidad abdominal donde se aprecia aumento de volumen en forma importante.





TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA

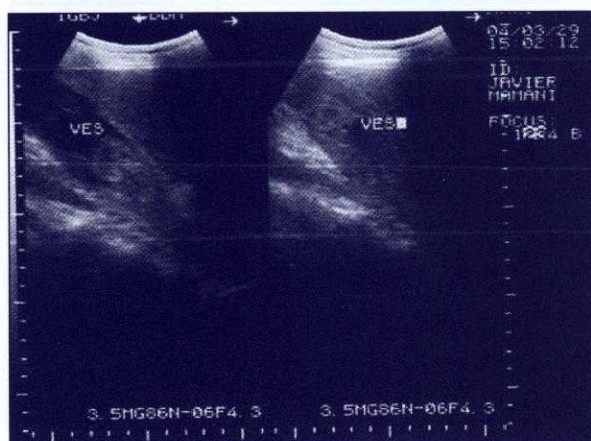
Hematoma intrahepatico lóbulo derecho.

Por lo que se decide ingresar a quirófano con el diagnostico de Hematoma Hepático gigante realizándose laparotomía exploradora, drenaje del hematoma, el DX postoperatorio fue hematoma subcapsular gigante de lóbulo derecho, grado III en la escala de Couinaud, que compromete segmentos VI, VII y VIII, el reporte histopatológico fue hematoma hepático sin compromiso del parénquima., su evolución fue satisfactoria, y dado de alta, a los 14 días, no egresando por motivos económicos, A los 19 días de la cirugía el paciente debuta con dolor abdominal intenso de localización en epigastrio e hipocondrio derecho tipo cólico, ictericia, hematemesis y melena, Al examen físico, hipocondrio derecho doloroso, vesícula palpable y murphy presente, el laboratorio compatible con proceso infeccioso agudo, patrón obstructivo de la vía biliar y daño hepatocelular como se observa en el siguiente cuadro.

PARAMETRO	VALORES
HEMATIES	2980000
HEMOGLOBINA	7,9
HEMATOCRITO	26
LEUCOCITOS	5400
SEGMENTADOS	76
VES en 1ª hora	102
BILIRRUBINA T	8
BILIRRUBINA D	4
BILIRRUBINA I	4
TRANS GOT	34
TRANS GPT	364
FOSFATASA ALCALINA	954

ECOGRAFIA

Colección liquida intraparenquimatosa en lóbulo hepático derecho, hidrops vesicular y probable coagulo o pus contenido en vesícula biliar. Motivo por el que se interviene quirúrgicamente con el diagnostico de HEMOBILIA, colecistitis aguda practicándose colecistectomía, exploración de la vía biliar coledocostomía con sonda Kehr. El diagnostico post operatorio fue HEMOBILIA, los hallazgos intraoperatorios fueron adherencias peri vesiculares, vesícula edematosa aumentada de tamaño con coágulos y sangre en su interior, vía biliar dilatada, con presencia de coágulos. La colangiografía trans y post operatoria por sonda Kehr evidencio permeabilidad de la vía biliar.



El paciente tuvo una evolución satisfactoria dado de alta al quinto día.

DISCUSION

La hemobilia constituye una entidad rara.

BIBLIOGRAFIA

- ROROLO FS, Branum GD, Meyers WC. Hemorragia de vias biliares. En tratado de Patología quirúrgica de Sabiston. Mc Graw Hill-Int 1988: 1131-1134
- Delgadillo X., Berney th., de Perrot M., Didier D., Morel Ph. Succesful treatment of a pseudoaneurysm of the cystic artery by microcoil embolisation. J. Vasc Interv Radiology 1999, 74: 24-26.
- Maw A, Mander Bj, Nandi SC, Taube M, Evans Hjr. pseudoaneurysm of the cystic artery. Eur J Surgery 1997; 163: 307-309
- Clements WDM, Wilson RH, Crothers JG, McIraht EM, Jhonston GW. Haemobilia following liver biopsie. JR Coll Surg Edimburg 1993; 38: 248-353.



Imagen 1
Fuente propia

RESUMEN

Se presentan tres casos clínicos de pacientes en quienes se diagnosticó tumores cardíacos mediante ecocardiografía bidimensional Doppler color en el Hospital Clínico Vietnam.

ABSTRACT

We show up three clinical cases of patients in those who heart tumors are diagnosed by means of echocardiography two-dimensional Doppler color in the Clinical Hospital Vietnam.

INTRODUCTION

Los tumores cardíacos son lesiones raras, en el corazón o secundarias a metástasis de otras neoplasias. Aunque los tumores cardíacos primarios son relativamente raros, pueden dar lugar a síntomas similares a los de infarto, embolias, arritmias, dolor torácico e insuficiencia cardíaca. Debido a estas complicaciones potenciales, se recomienda que sean evaluados siempre que sea posible. Entre los tumores cardíacos benignos, el mioma es el más frecuente, seguido en orden descendente por el lipoma, fibroelastoma papilar y mixomatoma.

Los tumores cardíacos malignos más frecuentes son el angiosarcoma, rabdomiosarcoma y el fibrosarcoma. Su pronóstico es siempre ómimo, estos últimos son 50 a 10 veces más frecuentes que los primarios.

TUMORES PRIMARIOS BENIGNOS
CASO No 1: