



Reporte de caso

Hemobilia traumática diagnosticada mediante ultrasonografía de emergencia. Reporte de un caso y revisión de la literatura

Rafael Moscarella,* Alejandro Cardozo,** Dimitrios Karakitsos***

RESUMEN

La ultrasonografía enfocada en trauma (FAST por sus siglas en inglés) es un protocolo de exanimación estándar realizado por médicos especialistas en medicina de urgencias/emergencias e intensivistas en el diagnóstico y evaluación de víctimas de trauma. FAST puede permitir la identificación temprana de hemoperitoneo y/o otras lesiones postraumáticas. Presentamos el caso de un paciente que fue admitido en la Unidad de Cuidados Intensivos por un accidente de tránsito con diagnóstico de hemobilia realizado por ultrasonografía de emergencias.

Palabras clave: Ultrasonografía de emergencia, evaluación ultrasonográfica enfocada a trauma, FAST-E, hemobilia, lesión vesicular.

ABSTRACT

Focused assessed sonography on trauma (FAST) is a standardized ultrasound examination protocol performed by emergency care physicians and intensivists in the diagnostic evaluation of trauma victims. FAST can enable the prompt identification of hemoperitoneum and/or other post-traumatic injuries. We present a patient who was admitted in the intensive care unit (ICU) following a traffic road accident with hemobilia diagnosis by emergency ultrasound.

Key words: Emergency ultrasound, Focused assessment sonography trauma, FAST-E, hemobilia, gallbladder injury.

* Residente de Medicina de Urgencias, Universidad CES Medellín, Colombia.

** Departamento de Emergencias, Clínica del CES, Clínica de las Vegas, Medellín, Colombia.

*** Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital General, Atenas, Grecia.

Correspondencia:

Dr. Rafael Moscarella

E-mail: rmoscarella@hotmail.com

Recibido para publicación: 18 de marzo del 2012

Aceptado: 23 de junio del 2012

Este artículo puede ser consultado en versión completa en

<http://www.medigraphic.com/archivosdemedicinadeurgencia>

INTRODUCCIÓN

Son numerosos los estudios que apoyan y han demostrado que la ultrasonografía en la cabecera del paciente es un instrumento útil en la valoración del paciente crítico, ya sea con patología médica o traumática. El protocolo FAST-E, estandarizado y validado internacionalmente, brinda la posibilidad de identificar de manera rápida y segura la presencia de líquido libre en la cavidad abdominal y, así, permitir la rápida toma de decisiones, ya sea de modo quirúrgico.

co, o bien considerando otros medios diagnósticos. En el siguiente caso reportamos el hallazgo incidental de hemobilia traumática mientras se realizaba un FAST-E en un paciente con politrauma.

CASO CLÍNICO

A nuestra institución llegó remitido de un menor nivel de complejidad, un paciente de 37 años víctima de un accidente de tránsito en calidad de conductor de moto, presentando en la escena prehospitalaria trauma encefalocraneano moderado, Glasgow 10, que en la institución receptora inicial progresa a severo, requiriendo para el manejo de su vía aérea intubación orotraqueal y ventilación mecánica (hallazgos en tomografía de institución receptora fractura de cráneo, hematoma intraparenquimatoso frontal y hematoma epidural). Es remitido a nuestra institución para manejo definitivo por neurocirugía, ingresando directamente a la Unidad de Cuidado Intensivo; tres horas después de haber ingresado, el paciente tiene inestabilidad hemodinámica consistente en hipotensión y taquicardia; la Unidad de Cuidados Intensivos solicitó el apoyo del Servicio de Urgencias para la realización de ultrasonografía Fast-E; al asumirse que la cinemática de trauma en la que estuvo envuelto el paciente requería descartar lesión intrabdominal, se consideró que el FAST-E era apropiado, pues la inestabilidad contraindicaba el traslado a radiología para la toma de tomografía de abdomen.

Se realizó una ultrasonografía FAST-E con equipo portátil Welld 3100 (Shenzhen, China), con transductor convexo de 5 MHz, el cual fue positivo en el espacio de Morrison (*Figura 1*), ventana esplenorrenal y pélvica. Como hallazgo incidental, durante la reali-

zación de la ventana de corazón se visualizó imagen anormal en la vesícula biliar, que consistía en múltiples ecos al interior de la vesícula que no generaban sombra posterior, sin engrosamiento de la pared, sugiriendo hemobilia traumática (*Figura 2*). Al terminar el FAST-E se decidió llevar al paciente a laparotomía exploratoria, en la cual fue confirmada por reporte quirúrgico lesión duodenal y bilioperitoneo, además del hematoma intravesicular para el cual después de las rafias viscerales se decidió manejo expectante.

Se realizó control ecográfico a los seis días en la Unidad de Cuidados Especiales encontrándose persistencia de algunas imágenes residuales de características similares a las encontradas en la Unidad de Cuidados Intensivos, pero con disminución en el número de ellas, sugiriendo evolución favorable en el paciente.

DISCUSIÓN

Aunque controvertido por especialistas en radiología,^{1,2} el FAST-E es un protocolo aceptado por especialistas en medicina de emergencias y cuidados intensivos como una herramienta útil, rápida y no invasiva en la valoración inicial del paciente politraumatizado o exclusivamente con trauma de torso y/o abdomen³⁻⁶ en el cual se busca exclusivamente imágenes sugestivas de líquido libre intraperitoneal;⁷ la presencia de líquido no permite diferenciar su naturaleza (sangre, bilis u orina) pero cuando está presente sugiere daño visceral.

Por su parte, la hemobilia no es una causa frecuente de lesión única en pacientes con trauma, los reportes de sus hallazgos en ultrasonografía son variados, siendo el más comúnmente descrito una imagen de masa hiperecoica dentro de la vesícula con o sin dila-

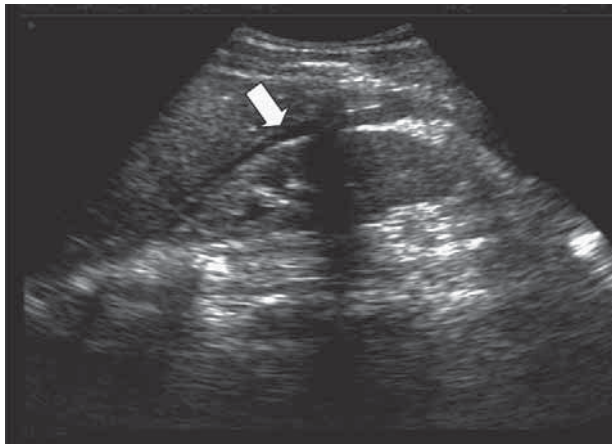


Figura 1.

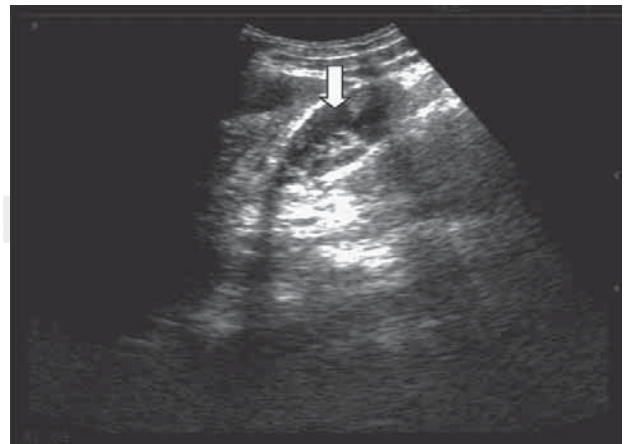


Figura 2.

tación de la vía biliar,^{8,9} la cual cuando está presente en la ultrasonografía debe hacer pensar en daño hepático asociado a una fístula de arteria hepática como causa del sangrado.^{10,11}

Con este caso se ilustra cómo podrían interpretarse los hallazgos anormales incidentales en la vesícula en la realización de ultrasonografía de emergencias en el espacio de Morrison o la ventana subxifoidea en el protocolo FAST-E, en los pacientes con trauma.

BIBLIOGRAFÍA

1. Smith J. Focused assessment with sonography in trauma (FAST): should its role be reconsidered? *Postgrad Med J* 2010; 86 (1015): 285-291.
2. Gaarder C, Kroepelien CF, Loekke R, Hestnes M, Dormage JB, Naess PA. Ultrasound performed by radiologists-confirming the truth about FAST in trauma. *J Trauma* 2009; 67 (2): 323-7.
3. Porter RS, Nester BA, Dalsey WC, O'Mara M, Gleeson T, Pennell R, Beyer FC. Use of ultrasound to determine need for laparotomy in trauma patients. *Ann Emerg Med* 1997; 29 (3): 323-30.
4. Brooks A, Davies B, Smethurst M, Connolly J. Prospective evaluation of non-radiologist performed emergency abdominal ultrasound for haemoperitoneum. *Emerg Med J* 2004; 21 (5): 580-1.
5. Tsui CL, Fung HT, Chung KL, Kam CW. Focused abdominal sonography for trauma in the emergency department for blunt abdominal trauma. *Int J Emerg Med* 2008; 1(3): 183-7.
6. Quinn AC, Sinert R. What is the utility of the Focused Assessment with Sonography in Trauma (FAST) exam in penetrating torso trauma? *Injury* 2010 In press.
7. Emergency ultrasound guidelines. American College of Emergency Physicians. *Ann Emerg Med* 2009; 53 (4): 550-70.
8. Laing FC, Frates MC, Feldstein VA, Goldstein RB, Mondro S. Hemobilia: sonographic appearances in the gallbladder and biliary tree with emphasis on intracholecystic blood. *J Ultrasound Med* 1997; 16 (8): 537-43.
9. Kambayashi M, Yong W, Watanabe K, Alam S. Hemobilia due to gallbladder contusion following blunt trauma- sonography and CT scanning for early detection: case report. *J Trauma* 1993; 34 (3): 440-2.
10. Srivastava DN et al. Transcatheter arterial embolization in the management of hemobilia. *Abdom Imaging* 2006; 31 (4): 439-48.
11. Hidalgo F, Narváez JA, Reñé M, Domínguez J, Sáncho C, Montanyá X. Treatment of hemobilia with selective hepatic artery embolization. *J Vasc Interv Radiol* 1995; 6 (5): 793-8.