

# Hematoma hepático subcapsular roto y choque hipovolémico como una complicación inusual tras la realización de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Reporte de un caso

*Ruptured hepatic subcapsular hematoma and hypovolemic shock as an unusual complication after endoscopic retrograde cholangiopancreatography. Report of one case*

Edgar Fabián Bartolo Rangel, Yanet Endoqui Anaya, José Trejo Suárez, Iris Esperón Lorenzana, Hugo Dávila Jolly, Juan Álvarez Olmos, Agustín Montero López, Ricardo Ramos Xicoténcatl

## Resumen

**Objetivo:** Describir el caso de un hematoma subcapsular hepático roto con desarrollo de choque hipovolémico como una complicación inusual secundaria a la realización de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica.

**Sede:** Hospital de segundo nivel, Hospital General Xoco.

**Diseño:** Reporte de un caso.

**Descripción del caso:** Mujer de 66 años quien ingresa mediante el Servicio de Urgencias con diagnóstico de coledocolitiasis; decidiendo su manejo con colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, la cual se realiza 24 horas después. En ésta se corrobora la presencia de litos en coléodo, observando la salida de material purulento de la vía biliar; durante el evento, ella presenta desaturación con la necesidad de manejo mecánico de la vía aérea y manejo por terapia intensiva con alteraciones primordialmente ventilatorias; veinticuatro horas después presenta estado de choque de inicio súbito con abdomen agudo, por lo que se decide manejo quirúrgico, en el cual se evidencia hematoma hepático subcapsular roto con 2,000 ml de hemoperitoneo. La paciente presenta complicaciones por estado de hipovolemia, altera-

## Abstract

**Objective:** To describe a case of ruptured hepatic subcapsular hematoma accompanied by hypovolemic shock as an unusual complication secondary to an endoscopic retrograde cholangiopancreatography.

**Setting:** Second level health care hospital. General Hospital Xoco, Mexico City.

**Design:** Case report.

**Description of the case:** A 66-year old woman, who was admitted through the emergency ward with a diagnosis of choledocholithiasis, and who was subjected to endoscopic retrograde cholangiopancreatography, performed 24 h after admission, confirming the presence of stones in the choledochus, observing discharge of purulent matter from the biliary tract; during the event, she presented desaturation, needing mechanical handling of the airways and intensive therapy management, with mainly ventilatory alterations. Twenty-four hours afterwards she presented a state of shock of sudden onset together with acute abdomen; surgical management was then decided, evidencing a ruptured hepatic subcapsular hematoma with 2000 ml of hemoperitoneum. Patient presenting complications due to hypovolemic state, ventila-

www.medigraphic.org.mx

Hospital General Xoco.

Recibido para publicación: 1 mayo 2009

Aceptado para publicación: 20 febrero 2010

Correspondencia: Dr. Edgar Fabián Bartolo Rangel

Av. México-Coyoacán s/n, esquina Bruno Traven, Colonia General Anaya, 03340,

Delegación Benito Juárez.

Tel: 56055405

E-mail: fabe\_br78@yahoo.com.mx

Este artículo puede ser consultado en versión completa en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>

ciones ventilatorias, coagulopatía y fondo infeccioso en vía biliar que conllevan al desenlace fatal.

**Conclusión:** El hematoma subcapsular relacionado a la realización de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica es una entidad infrecuente; éste es el decimocuarto caso reportado y el primero con ruptura.

**Palabras clave:** Hematoma hepático subcapsular roto, colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, colelitirosis.

Cir Gen 2012;34:217-220

## Introducción

La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es una herramienta de vital importancia para el diagnóstico y manejo de las patologías del árbol biliar. Desde su comienzo en los años sesenta y de la papilotomía en los setenta del siglo pasado, sus bases se encuentran en la primera publicación "Canulación endoscópica del ámpula de Vater", realizada por McCune en el año de 1968.<sup>1-3</sup>

La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica presenta una morbilidad que oscila entre el 2 y el 10% y una mortalidad de entre el 0.5 y el 1%.<sup>1</sup> Dentro de las complicaciones más frecuentes encontramos<sup>4-6</sup> pancreatitis (1-7%), colangitis (1.4%), hemorragia (1%), perforación (1%) y colecistitis aguda (0.2%). Como podemos observar, el índice de complicaciones presentadas en este estudio es muy bajo. El primer reporte de hematoma hepático subcapsular secundario por realización de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica se realizó en el año 2000 y el último fue publicado en 2009, en la revista *Cirugía Española*; la mayoría se han resuelto de forma conservadora, sin necesidad de ningún abordaje quirúrgico.<sup>7-19</sup> Es la intención de este trabajo, exponer el desarrollo de hematoma subcapsular roto con presencia de choque hipovolémico en una paciente de 66 años, quien fue sometida a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica por coledocolitirosis y cuyo manejo requirió laparotomía exploradora de urgencia, además por tratarse de una complicación sumamente rara.

## Desarrollo del caso

Se trata de una mujer de 66 años de edad sin antecedentes de importancia para su padecimiento, la cual ingresa al Servicio de Urgencias por presentar dolor opresivo en hipocondrio derecho e ictericia; ella refiere inicio de dolor 15 días previos acompañado de náusea, vómito y fiebre no cuantificada, manejada con medicamentos no especificados con remisiones y exacerbaciones. En la exploración se encontró al paciente con tinte icteríco, abdomen blando depresible con Murphy presente y sin datos de irritación peritoneal. Se reportan datos de laboratorio con leucocitos 5,950, neutrófilos 82.8%, hemoglobina 13, hematocrito 38%, plaquetas 360,000, glucosa 94, bilirrubina total 10.2 mg/dl, bilirrubina directa

tory alterations, infectious focus in the biliary tract that lead to fatal outcome.

**Conclusion:** A subcapsular hematoma related to endoscopic retrograde cholangiopancreatography is an infrequent entity; this is the 14th reported case and the first with rupture.

**Key words:** Ruptured hepatic subcapsular hematoma, endoscopic retrograde cholangiopancreatography, cholelithiasis.

Cir Gen 2012;34:217-220

6.5 mg/dl, bilirrubina indirecta 3.7 mg/dl, AST 77 IU/L, ALT 94 IU/L, GGT 346 IU/L, fosfatasa alcalina 327, TP 14.6, INR 1.1 y TTP 29.9. Se reporta USG de hígado y vía biliar con colelitiasis y se ingresa al piso de cirugía general con diagnóstico de coledocolitirosis para una programación de CPRE, la cual se realiza bajo anestesia con visualización de salida de bilis obscura purulenta con arenilla. Se canula ámpula y se inyecta medio de contraste, observando dilatación de colédoco de 17 mm (**Figura 1**), momento en el cual la paciente presenta importante desaturación de O<sub>2</sub> y bradicardia. Por ello requiere de intubación, a la cual responde de manera favorable y es extubada, procediendo a la realización de la esfinterotomía con barrido de canastilla y balón, extrayendo múltiples litos; se decide su manejo por terapia intensiva para monitoreo neurológico y monitoreo cardioventilatorio.

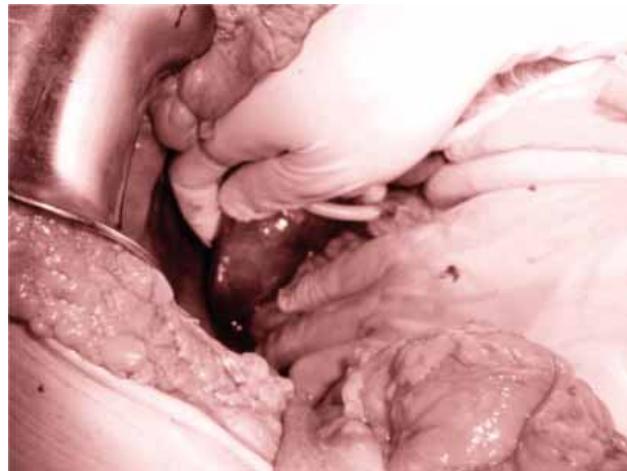
La paciente presenta durante su estancia, hipotensión, taquicardia, diaforesis, palidez e hipertermia sin respuesta a manejo de volumen; iniciando el manejo mecánico ventilatorio con sedación, el abdomen se encuentra con rigidez y peristalsis abolida. Se da manejo al estado de choque con 5,000 ml de líquidos cristaloides y coloides sin mejoría. Se reportan los siguientes datos de laboratorio de control: gasometría pH: 7.33, pCO<sub>2</sub>: 26, pO<sub>2</sub>: 80, lactato: 5.5, HCO<sub>3</sub>: 13.7, leucos: 11,800, neutrófilos: 90.7%, hemoglobina: 2.7, hematocrito: 7.7,



Fig. 1. Colédoco dilatado evidenciado en la CPRE.



**Fig. 2.** Radiografía de tórax, donde se aprecia a nivel hepático, imagen radiolúcida, delimitada, heterogénea y con bordes definidos.



**Fig. 4.** Área hepática que muestra hematoma subcapsular menor (2 x 2 cm).



**Fig. 3.** Imágenes que muestran el sitio de rompimiento del hematoma subcapsular, donde se observa el área denudada y la cápsula restante.

plaquetas: 146, glucosa: 225, Cr: 1.2, TP: 16, INR: 1.32, TTP: 34, placa de tórax, donde se aprecia a nivel hepático, imagen radiolúcida, delimitada, heterogénea y con los bordes definidos (**Figura 2**), por lo que se decide su manejo quirúrgico de urgencia.

Dentro de los hallazgos quirúrgicos se encuentra hematoma subcapsular roto (**Figura 3**), contabilizando aproximadamente 2,000 ml de material hemático, el cual se drena y se realiza hemostasia de región denudada; se aprecia un sitio de otro hematoma de 2x2 cm aproximadamente (**Figura 4**) y se observa la vesícula de 8x3x3 cm con múltiples litos en su interior, cístico de 1 cm de longitud por 1.5 cm de diámetro con colédoco de 2 cm de diámetro aproximado, con múltiples litos en su interior, por lo que se procede a realizar colecistectomía con exploración de vías biliares extrayendo litos de colédoco y colocando sonda en T. Se colocan drenajes y se procede al cierre. La paciente es enviada a terapia intensiva donde presenta

hemotransfusión masiva de paquetes globulares y aporte de plasma fresco congelado, presentando mala evolución; presenta nuevamente sangrado, por lo que se reinterviene y se empaqueta. Se reporta sangrado a pesar de empaquetamiento y se decide no reintervenir por riesgo quirúrgico elevado. La paciente presenta mala evolución y fallece.

### Discusión

El hematoma subcapsular relacionado con la realización de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica es una entidad infrecuente, reportándose en la revisión de literatura 13 casos, de los cuales sólo uno requirió manejo quirúrgico y el resto fue conservador sin presentar ninguno ruptura. Es importante de inicio diagnosticar el problema, para lo cual podemos hacer uso de complementos diagnósticos como USG o bien TAC y otorgar al paciente apoyo con líquidos, analgésicos y antibióticos. En este caso observamos un hematoma subcapsular, el cual presentó ruptura y estado hipovolémico que nos obligó a la exploración mediante laparotomía exploradora de urgencia, con una descompensación por estado de choque, presencia de coagulopatía y fondo infeccioso en la vía biliar que predispone al desenlace fatal. La importancia de este reporte es documentar el decimocuarto evento ocurrido y describir su desarrollo y manejo. Así también, comentar que probablemente se trata de una complicación subdiagnosticada, realizándose en una minoría de casos en estudios de imagen complementarios frente a la persistencia de dolor o de algún otro síntoma, encasillándolo en alguna de las complicaciones más comunes. Por tanto, siempre debe pensarse en esta posibilidad ante la evolución tórpida de un paciente sometido a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Éste es el primer caso que se reporta con ruptura del hematoma y con mortalidad secundaria al mismo.

## Referencias

1. Loeb PM, Wheeler HO, Berk RN. Endoscopic pancreateocholangiography in the diagnosis of biliary tract disease. *Surg Clin North Am* 1973; 53: 1007-1018.
2. McCune WS, Shorb PE, Moscowitz H. Endoscopic cannulation of the ampulla of Vater: a preliminary report. *Ann Surg* 1968; 167: 752-756.
3. Barkay O, Fogel EL, Watkins JL, McHenry L, Lehman GA, Sherman S. Endoscopic retrograde pancreatography. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2009; 7: 931-943.
4. Ponce García J. *Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas*. 2da edición. España; Sociedad Española de Gastroenterología: 2006. Disponible en <http://www.manualgastro.es/manualgastro/>
5. Rodríguez Muñoz, S. Hacia una CPRE más segura: selección, experiencia y profilaxis. *Rev Esp Enferm Dig* 2004; 96: 155-162.
6. García-Cano Lizcano J, González Martín JA, Morillas Arino J, Pérez Sola A. Complicaciones de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica: estudio en una unidad pequeña de CPRE. *Rev Esp Enferm Dig* 2004; 96: 163-173.
7. Ortega Deballon P, Fernández Lobato R, García Septiém J, Nieves Vázquez MA, Martínez Santos C, Moreno Azcoita M. Liver hematoma following endoscopic retrograde cholangio-pancreatography (ERCP). *Surg Endosc* 2000; 14: 767.
8. Horn TL, Peña LR. Subcapsular hepatic hematoma after ERCP: case report and review. *Gastrointest Endosc* 2004; 59: 594-596.
9. Chi KD, Waxman I. Subcapsular hepatic hematoma after guide wire injury during endoscopic retrograde cholangiopancreatography: management and review. *Endoscopy* 2004; 36: 1019-1021.
10. Ertugrul I, Parlak E, Mehmet I, Altiparmak E, Saşman N, Abin B. An unusual complication of endoscopic retrograde cholangiopancreatography. *Dig Dis Sci* 2006; 51:1167-1168.
11. Bhati CS, Inston N, Wigmore SJ. Subcapsular intrahepatic hematoma: an unusual complication of ERCP. *Endoscopy* 2007; 39: 150.
12. 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: 53-54.
13. Petit-Laurent F, Scalzone O, Penigaud M, Barbeys J. Hématome sous-capsulaire hépatique après cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique: description d'un cas clinique et revue de littérature. *Gastroenterol Clin Biol* 2007; 31: 750-752.
14. Papachristou GI, Baron TH. Complication of therapeutic endoscopic retrograde cholangiopancreatography. *Gut* 2007; 56: 854.
15. Del Rosi M, Martínez Briceño Y, Louis Pérez CE, Garassini ChM. Hematoma intrahepático y subcapsular posterior a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). Reporte de un caso y revisión. *GEN* 2007; 61: 210-211.
16. de Mayo T, Vargas F, Castro M. Omalgia post CPRE. *Rev chil radiol* 2008; 14: 231-232.
17. 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: 266-267.
18. McArthur KS, Mills PR. Subcapsular hepatic hematoma after ERCP. *Gastrointest Endoscopy* 2008; 67: 379-380.
19. Nari GA, Preciado Vargas J, Rosendo Ballesteros N. Una rara complicación de la CPRE: el hematoma subcapsular hepático. *Cir Esp* 2009; 85: 261-262.