

COLECISTITIS HEMORRAGICA Y TUMORACIÓN HEPÁTICA

Servicio de radiodiagnóstico. hospital de conxo. chu- santiago, Servicio de Cirugía. Hospital de Conxo. CHU-Santiago, Servicio de cirugía. hospital de conxo. chu- santiago, Baltar Javier; Concheiro, Pablo; Mena, Enrique; Villalba, Carmen; Rivera, Abelardo; Baamonde, Iván; Solar, Juan José; García Vallejo, Luis; Folgar, Luis

Introducción y objetivos

A propósito de un caso de colecistitis hemorrágica (CH) complicada con hematoma hepático se analiza este cuadro agudo poco frecuente que puede causar complicaciones graves.

Material y métodos

Se trata de un varón de 69 años con antecedentes de cardiopatía isquémica que fue ingresado de forma urgente por dolor abdominal. Las exploraciones iniciales con eco y TAC hacían pensar en una colecistitis complicada o un tumor. Durante la realización de una RM hepática. el paciente sufre un episodio IAM y es ingresado en UCI. Posteriormente fue posible intervenirlo.

Resultados

En los análisis posteriores se detectó anemia y una elevación importante del CA $19.9 > 9.100$ U/ml ($N < 37$). RM hepática: en T1 hiperintensidad de la pared de la vesícula y lesión hepática hiperintensa en S4-5: hallazgos sugestivos de CH con perforación y formación de absceso hepático, o angiosarcoma de vesícula con invasión hepática. Una nueva determinación preoperatoria de AFP, CEA y CA 19.9 arrojó resultados normales. En la operación se realizó colecistectomía, drenaje de una colección hepática hemática de S4-5 y ecografía operatoria que demostró que no existían lesiones tumorales. Los cultivos resultaron negativos. Anatomía Patológica: Colecistitis Aguda Hemorrágica sobre Colecistitis Crónica y ganglio cístico sin anomalías relevantes.

Conclusiones

La CH es un cuadro poco frecuente, agudo y grave. Se puede manifestar como una hemorragia intra-abdominal cataclísmica o en forma de hemobilia. Pero no hemos encontrado referencias sobre el desarrollo de un hematoma intrahepático como el descrito.

Este cuadro se ha descrito esporádicamente en pacientes que reciben un tratamiento anticoagulante, pero no hemos localizado en la literatura ningún otro caso relacionado con tratamientos antiagregantes.

Hay que resaltar la utilidad de la RM para su diagnóstico: la primera hipótesis diagnóstica fue de CH.

La cantidad enorme de pacientes con tratamientos antiagregantes hace necesario que se conozcan sus posibles efectos secundarios. Cirujanos y anestesiólogos somos muy conscientes de los riesgos que entrañan las intervenciones en pacientes con esta medicación, pero son menos conocidos estos otros tipos de efectos secundarios que pueden causar cuadros agudos graves y simular tumores hepáticos.