

PACIENTE CON HEMOCOLECISTO TRAUMÁTICO POR COZ DE CABALLO

PATIENT WITH TRAUMATIC HEMOCHOLECYST DUE TO HORSE KICK INJURY

L. Díaz-Rubia¹, Y. Núñez-Delgado¹, F.J. García-Verdejo²

¹Radiodiagnóstico. Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

²Aparato Digestivo. Hospital Universitario Santa Ana. Motril. Granada.

Resumen

Presentamos el extraño caso de un paciente que sufre un traumatismo abdominal por una coz de caballo y en el cual se observan en las pruebas de imagen realizadas en urgencias (ecografía abdominal y TC abdominal) un hemocolecisto como único hallazgo, sin otras lesiones asociadas intraabdominales.

Se conoce como hemocolecisto a la existencia de sangrado en el interior de la vesícula biliar, siendo un hallazgo poco frecuente y normalmente asociado a diversas causas como neoplasias, traumas o alteraciones de la coagulación.

El hemocolecisto secundario a traumatismo de la vesícula biliar es inusual debido a la ubicación profunda de la vesícula en el abdomen, estando protegida por el hígado y la parrilla costal. Hay pocos casos descritos en la literatura y están normalmente asociados a grandes politraumatismos y a traumatismos abiertos, como en el caso de lesiones por arma blanca.

Palabras clave: hemocolecisto, vesicular biliar, traumatismo abdominal.

Abstract

We present a rare case of a patient who suffers an abdominal trauma due to horse kick injury. In this case we observe a hemocholecyst as the only finding, without other associated intraabdominal lesions, in the imaging tests performed in the emergency department (abdominal ultrasound and abdominal CT).

Hemocholecyst is the existence of bleeding inside the gallbladder, being a rare finding and usually associated with neoplasms, traumas or coagulopathies.

Hemocholecyst secondary to traumatism of the gallbladder is unusual due to the deep location of the gallbladder in the abdomen, where is protected by the liver and the rib cage. There are few cases published and they are usually associated with severe and open traumas, as in the case of stab wounds.

Keywords: hemocholecyst, gallbladder, abdominal trauma.

Caso clínico

Presentamos el caso de un paciente varón de 45 años sin antecedentes de interés que acude a Urgencias por intenso dolor abdominal tras sufrir una caída de un caballo y posterior golpe por parte del animal en el abdomen.

A su llegada a Urgencias el paciente se encuentra estable hemodinámicamente y en la exploración destaca dolor importante

CORRESPONDENCIA

Laura Díaz Rubia
Hospital Universitario San Cecilio
C/ Dr. Olóriz, 16. 18012 Granada.
laurix_dr@yahoo.es

Fecha de envío: 04/09/2017
Fecha de aceptación: 18/10/2017

a la presión en el hipocondrio derecho, sin claros signos de peritonismo.

En la analítica de Urgencias no se observan alteraciones significativas y, ante la persistencia del dolor pese a administrar varias tandas de analgésicos intravenosos, incluyendo mórficos, se decide realizar una prueba de imagen de urgencia para descartar lesiones de órganos internos.

Se realiza en primer lugar una ecografía abdominal en la que destaca (Figura 1) la presencia de una vesícula biliar muy distendida, de paredes engrosadas (hasta 8 mm) y con abundante material hiperecogénico en su interior, formando un nivel en decúbito. Tras estos hallazgos, se decide completar el estudio mediante una TC abdominopélvica sin contraste intravenoso (Figuras 2 y 3) observando una vesícula biliar de localización anterior, la cual está hidrópica, con paredes engrosadas y contenido hiperdenso (de 60 unidades Hounsfield) compatible con hematoma mural vesicular y contenido hemorrágico organizado (hemocolecisto traumático); no se evidencian otras lesiones intraabdominales.



Figura 1 Imagen de ecografía abdominal en la que se muestra una vesícula biliar distendida con material ecogénico en su interior en relación con sangrado intravesicular.



Figura 2 Imagen de TC abdominopélvica sin contraste intravenoso en axial donde se observa vesícula biliar con pared gruesa e hiperdensa y hematoma en su interior.



Figura 3 Imagen de TC abdominopélvica sin contraste intravenoso en sagital que muestra posición anterior y superficial de la vesícula biliar la cual contiene material denso en su interior en relación con hemocolecisto traumático.

El paciente es valorado por el cirujano general de guardia, quien ante la estabilidad clínica decidió actitud expectante e ingreso a su cargo en planta de hospitalización. Durante su estancia el paciente evoluciona favorablemente, realizándose controles analíticos y ecográficos y siendo dado de alta a domicilio tras siete días.

El hemocolecisto traumático es una rara entidad a tener en cuenta en los traumatismos abdominales, siendo en estos casos, necesario un diagnóstico precoz, normalmente basado en pruebas de imagen, para instaurar un tratamiento adecuado, que puede ser conservador o quirúrgico según la situación del paciente y las lesiones asociadas.

El concepto de hemocolecisto, fue introducido por primera vez en 1961 definiéndose como la hemorragia en la luz de la vesícula biliar.

Es una rara patología que se ha asociado a diversas etiologías¹ como neoplasias biliares², colecistitis, aneurisma de la arteria cística (rama de la arteria hepática derecha)³, hemobilia,

alteraciones en la coagulación, manipulación iatrogénica, parásitos, isquemia y traumatismos abdominales.

El traumatismo como causa del hemocolecisto es infrecuente debido a la situación de la vesícula en el interior del abdomen, protegida por el hígado y por la parrilla costal. Sin embargo, hay vesículas de localización más anteroinferior que pueden estar más expuestas a cualquier trauma ya sea penetrante o cerrado y por tanto, lesionarse con más facilidad.

El diagnóstico suele ser radiológico, mediante una ecografía o una TC de abdomen, realizando el diagnóstico diferencial con otras entidades como la colecistitis complicada y el colangiocarcinoma⁴.

La actitud terapéutica variará desde el tratamiento expectante hasta la cirugía laparoscópica⁵ o abierta, según la situación hemodinámica del paciente y su evolución clínica.

Bibliografía

1. Ramia Ángel JM, Puga Bermúdez R, Alonso Conde MA, Quiñones Sampedro JE, García-Parreño Jofré J. Hemocolecisto como complicación del tratamiento anticoagulante y antiplaquetario. *Cir Esp* 2011;5:322-332.
2. Shin KY, Heo J, Kim JY, Lee SJ, Jang SY, Park SY, et al. A case of hemocholecyst associated with hemobilia following radiofrequency ablation therapy for hepatocellular carcinoma. *Korean J Hepatol*. 2011;17:148-151.
3. Arroja B, Canhoto M, Barata P, Gonçalves C, Silva F, Cotrim I, et al. Hemobilia por pseudoaneurisma de una rama de la arteria hepática derecha. *Rev Esp Enferm Dig* 2010;102:386-387.
4. Fan Y, Wu S-D, Kong J. Obstructive jaundice and melena caused by hemocholecyst: A case report. *World J Gastroenterol* 2013;19:2126-2128.
5. Barbon Remis E, Martínez Menéndez A, Alexandre Hurle E, Del Casar Lizcano JM, Díez Santesteban MC. Tratamiento laparoscópico de un hemocolecisto. *Cir Esp* 2014; 92:293-295.