

Caso	(341) Colecistitis hemorrágica con sangrado activo intraluminal
Autores	Selma Del Campo, Claudia Fontenla Martínez, Raquel Alemán Millares, Paula Sobral Viñas
Centro	Hospital Ribera Povisa

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 80 años con dolor abdominal en hipocondrio derecho, fiebre de 38°C y vómitos biliosos. No tiene antecedentes personales de interés. La analítica es normal. Se le solicita una ecografía abdominal donde se objetiva una vesícula biliar distendida con engrosamiento de su pared (5 mm) y una litiasis vesicular compatible con una colecistitis aguda. Se le da el alta con tratamiento antibiótico. A las 24 horas acude de nuevo a urgencias por un cuadro de dolor abdominal brusco y opresivo. Analítica: Bilirrubina, amilasa, lipasa y hemoglobina normales. Leucocitos normales con neutrofilia del 88%. Se le solicita una nueva ecografía de abdomen donde se observa una vesícula biliar distendida con paredes engrosadas y con contenido ecogénico en su interior. Ante estos hallazgos se le completa el estudio con una TC de abdomen en fase venosa donde se confirma la presencia de una vesícula biliar distendida con contenido denso compatible con coágulos y una imagen lineal de densidad similar a la aorta que se interpreta como sangrado activo intraluminal en el contexto de una colecistitis hemorrágica. No hay hemoperitoneo ni otros datos que sugieran rotura vesicular. Se le realizó una colecistectomía laparoscópica donde describen coágulos intraluminales que ocupan toda la luz.

DISCUSIÓN

Diagnóstico: Hallazgos compatibles con colecistitis hemorrágica con sangrado activo intraluminal.

La colecistitis hemorrágica es una complicación poco frecuente de la colecistitis aguda pero con alta morbimortalidad.

La hemorragia, secundaria a cambios inflamatorios causa ulceración de la mucosa y necrosis, con la consecuente rotura y hemoperitoneo. Generalmente el sitio más frecuente de perforación es el fundus vesicular por su mala irrigación vascular.

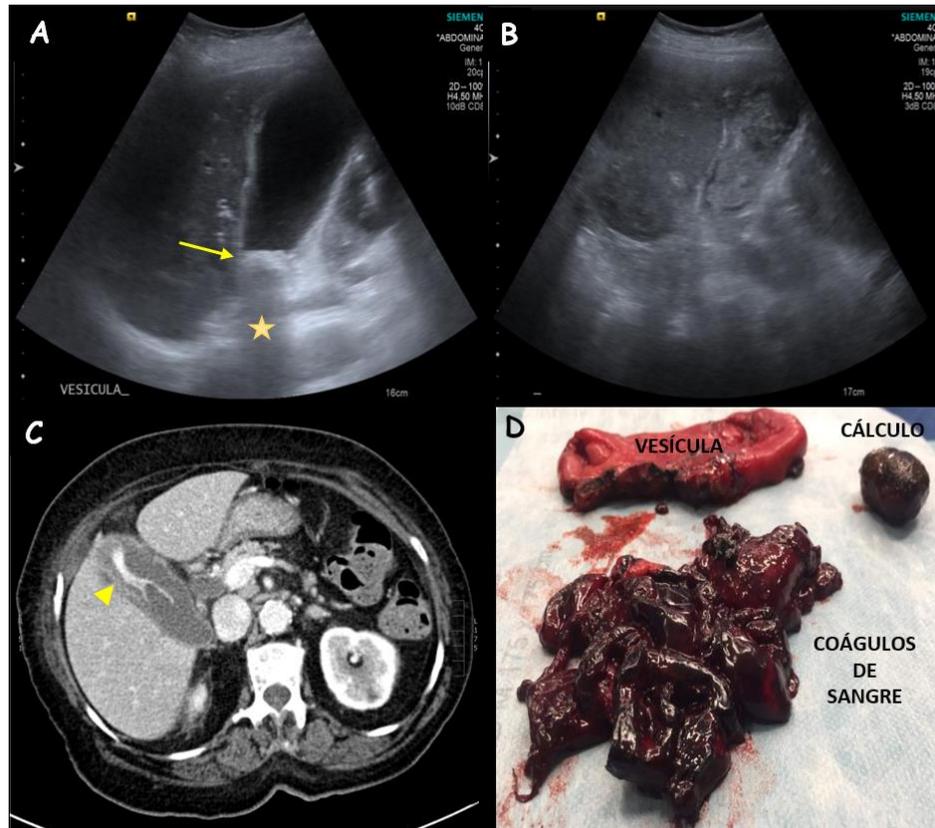
Las causas que pueden favorecer su aparición son los cálculos biliares (50%), la anticoagulación o coagulopatía, el carcinoma de vesícula biliar, el tratamiento con corticoides, los traumatismos y la hipertensión portal. Los pseudoaneurismas de la arteria cística también pueden ser causa de rotura y hemobilia.

La ecografía y la TC son las pruebas diagnósticas de elección, donde podemos observar signos de colecistitis aguda con material de alta densidad en su interior o focos de sangrado activo y ocasionalmente, signos de perforación con líquido libre o hemoperitoneo en el caso de rotura.

El tratamiento de elección es la intervención quirúrgica urgente (laparoscopia o laparotomía) en combinación con tratamiento antibiótico.

CONCLUSIÓN

La colecistitis hemorrágica es una causa infrecuente de abdomen agudo, pero con alta morbimortalidad. Debemos sospecharla y diagnosticarla de manera precoz para un manejo quirúrgico rápido.



Colecistitis hemorrágica con sangrado activo intraluminal. A) Ecografía inicial que muestra una vesícula biliar distendida con pared engrosada e imagen hiperecogénica en su interior (flecha amarilla) con sombra acústica () compatible con litiasis en el contexto de una colecistitis aguda. B) Segunda ecografía realizada: Vesícula biliar distendida y pared engrosada con contenido ecogénico en su interior. C) TC de abdomen con CIV en fase venosa (plano axial) que confirma los signos de colecistitis aguda complicada con foco de sangrado activo intraluminal (punta de flecha) que aumentaba en una fase más tardía (no mostrada) D) Piezas de colecistectomía.*

BIBLIOGRAFÍA

1. Kwon JN. Hemorrhagic cholecystitis: report of a case. Korean J hepatobiliary Pancreat Surg. 2012 Aug;16 (3):120-2.
2. Calvo Espino P, Chaparro Cabezas MD, Jiménez Cubedo E, Lucena de la Poza JL, Sánchez Turrión V. Perforated hemorrhagic cholecystitis. Cir Esp. 2016 Feb; 94 (2): e35-6
3. Pandya R, O'Malley C. Hemorrhagic cholecystitis as a complication of anticoagulant therapy: role of CT in its diagnosis. Abdom Imaging 2008; 33(6):652-653