

XXVII

Jornada Gastroenterològica de les Comarques Catalanes

Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi

Sant Joan Despí, 9 de Maig de 2015

Consorti
Sanitari Integral

DIGESTOLÒGS
COMARCALS
CATALUNYA



HEMORRAGIA DIGESTIVA POR COLANGIOPATIA PORTAL DURANTE CPRE

Luigi Melcarne; Diana Horta Sangenis; Vanessa Ferrer Ayats; Silvia Pere Quesada; Blai Dalmau Obrador; Rafael Campo Fernandez de los Rios; Eva Martinez-Bauer; Jordi Sanchez Delgado

Servicio de Digestivo. Hospital Universitari Parc Taulí – Sabadell. Barcelona

INTRODUCCION: La colangiopatía portal (CP) es el conjunto de alteraciones secundarias a trombosis crónica de la vena porta y al desarrollo de circulación colateral que aparecen en la vesícula y en la vía biliar. La mayoría de los pacientes con CP permanecen asintomáticos, un pequeño porcentaje puede desarrollar complicaciones como ictericia obstructiva.

CASO CLINICO: Hombre de 63 años con cirrosis hepática alcohólica (Child B) en tratamiento descoagulante por trombosis portal y con profilaxis secundaria de HDA por hipertensión portal con betabloqueantes. Ingresa por ictericia indolora.. A la exploración física se observa ictericia mucocutánea con exploración abdominal anodina. La analítica muestra Hb 115 g/L, AST 96 U/L, ALT 84 U/L, FA 196 U/L, GGT 200U/L, Bilirrubina T/D 11,3/9,7 mg/dL. La ecografía abdominal y la colangioRM evidencian estenosis del colédoco con dilatación proximal. Se practica CPRE visualizándose estenosis regular corta en forma de compresión extrínseca en colédoco proximal, con gran dilatación de la vía biliar proximal. Durante las maniobras para valorar la estenosis con el balón de Fogarty, presenta sangrado en jet por la papila, que cede tras la colocación de prótesis metálica autoexpandible recubierta. Las características de la estenosis y el sangrado masivo durante la CPRE sugieren la ruptura de una variz coledocal.

Posteriormente el paciente recibe tratamiento con somatostatina y presenta una evolución clínica y analítica favorable sin necesidad de transfusión. Al alta Hb 97 g/L, AST 31 U/L, ALT 24 U/L, Bilirrubina T/D 2,4/1,8 mg/dL

COMENTARIOS: La hemorragia por variz coledocal durante la CPRE es excepcional.

La CP no reconocida aumenta el riesgo de sangrado durante la CPRE, por lo que debe tenerse un alto grado de sospecha en pacientes con cirrosis y trombosis portal.

En el presente caso, la colocación de una prótesis biliar recubierta resolvió la ictericia obstructiva y la hemorragia por ruptura de una variz coledocal.

