



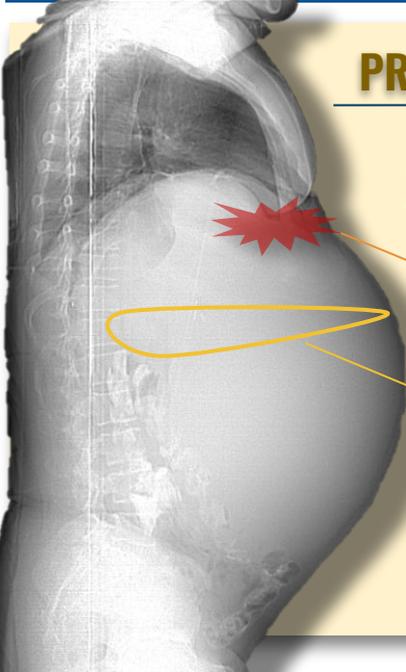
BILIOMA GIGANTE COMO COMPLICACIÓN POST COLECISTECTOMÍA.

BOLÍVAR, Karen I MALDONADO, María A.I MERCADO, Libia I ABALO, Florencia I GÓMEZ DE LA FUENTE, Fátima.

Residentes Diagnóstico por imágenes - SANATORIO COLEGIALES - COBO, Andrés. Jefe del Servicio.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Femenina de 50 años de edad, con antecedente que colecistectomía laparoscópica de un mes de evolución, quien acude al servicio de urgencias por presentar cuadro clínico de 48 hrs caracterizado por:



Leve dolor abdominal
localizado en epigastrio

Marcado aumento del
perímetro abdominal

EXAMEN FÍSICO

Se constató leve ictericia, abdomen distendido, doloroso a la palpación en sitio quirúrgico y epigastrio, heridas de bordes afrontados con escasa secreción serohemática.

LABORATORIOS

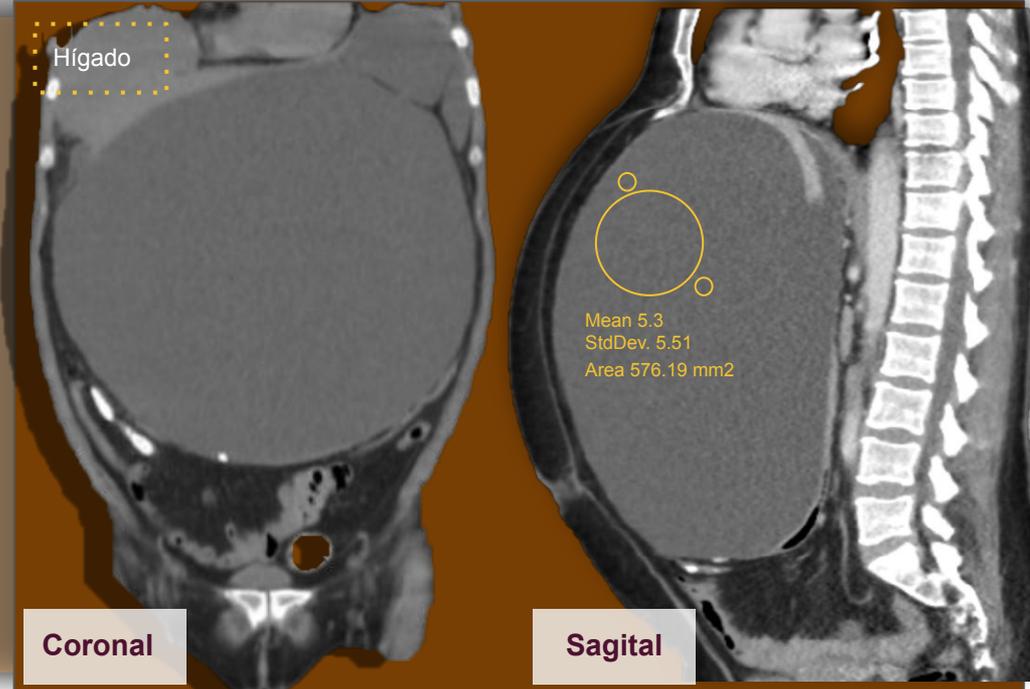
Bilirrubina total de 2.44 mg/dl a expensas de la directa (1.33 mg/dl)

Diagnóstico de ingreso: síndrome coledociano.



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Se evidencia en proyección del lóbulo hepático izquierdo, con extensión hacia ambos hipocondrios e hipogastrio, una voluminosa imagen, redondeada, lobulada y circunscripta, de densidad líquida (5UH), que no presenta realce tras la administración de contraste ev y mide aproximadamente 266 x 170 x 270 mm (DL x AP x T). La misma genera colapso de la cámara gástrica y compresión de estructuras intraabdominales; correspondiente en primer término a colección subcapsular hepática (Bliioma?)



TAC de abdomen y pelvis con contraste ev.

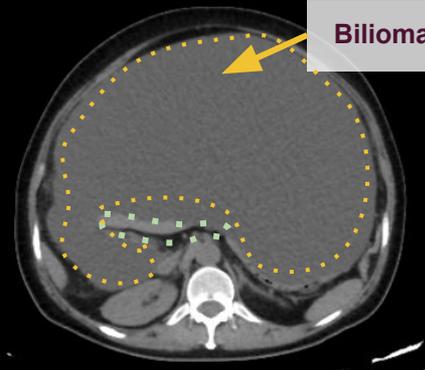


Tomografía de abdomen y pelvis cortes axiales

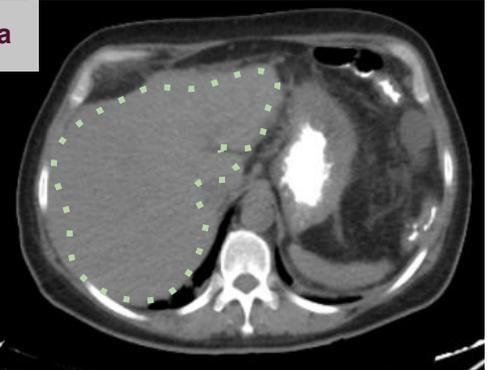
Neumoperitoneo residual



Post colecistectomía inmediato



30 días post operatorio



Control posterior a drenaje de la vía biliar.

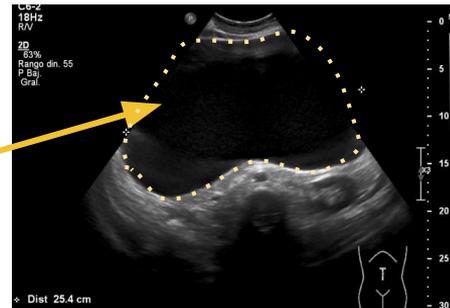
14 Dic. 2021

14 Ene. 2022.

17 Ene. 2022

Ecografía abdominal

Voluminosa imagen circunscrita, anecoica, sin señal doppler color, ubicada a nivel del epigastrio con extensión hacia región periumbilical que desplaza órganos adyacentes.



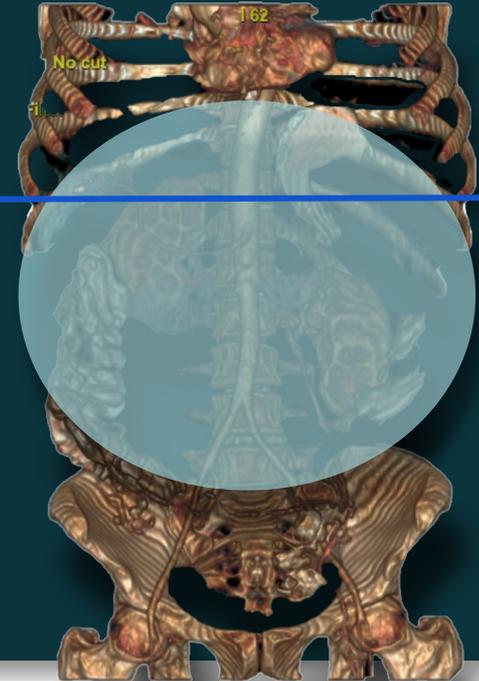
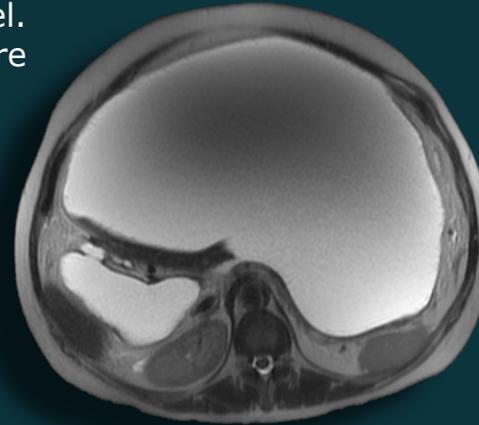
Se realizó **drenaje percutáneo obteniéndose débito biliar (1500cc)** que se envió a cultivo sin crecimiento de bacterias, caracterizándose como bilioma gigante.



DISCUSIÓN

Los **biliomas** son colecciones encapsuladas de bilis fuera del árbol biliar que son ocasionadas principalmente por traumatismos a este nivel. Presentan mayor incidencia en pacientes entre 60 y 70 años.

Dentro de los métodos de imágenes el ultrasonido, la tomografía computarizada, resonancia magnética o colescistografía hepatobiliar se puede usar para formar un diagnóstico y permitir la planificación de un tratamiento mínimamente invasivo.



RMN abdominal secuencia FIESTA



Las fugas de bilis ocurren en aproximadamente el 5% de los pacientes con trasplante de hígado.

Se presentan predominantemente en el período postoperatorio temprano

Las fugas se localizan con mayor frecuencia en el sitio del tubo biliar con ocurrencias raras en el sitio de la anastomosis.



Se produce a partir del muñón del conducto cístico (74,24 %), los conductos de Luschka (6,06 %), el lecho de la vesícula biliar (3,03 %) o los conductos principales.

Dentro de los diagnósticos diferenciales se encuentran el absceso hepático, quiste, pseudoquiste y linfocela. Las **complicaciones** del bilioma incluyen infección, shock séptico, formación de abscesos y colestasis por compresión del árbol biliar.



CONCLUSIÓN

Los biliomas constituyen una complicación rara en las colecistectomías electivas; hacer el diagnóstico adecuado y el manejo multidisciplinario es fundamental para lograr la resolución del cuadro. El drenaje percutáneo guiado por ecografía o TC es una herramienta válida para disminuir los riesgos de complicación y resolución total del mismo sin necesidad de otros procedimientos terapéuticos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Trivedi PJ, Gupta P, Phillips-Hughes J, Ellis A. Biloma: una complicación inusual en un paciente con cáncer de páncreas. World J Gastroenterol. 2009 Nov 07;15(41):5218-20
2. Copelan A, Bahoura L, Tardy F, Kirsch M, Sokhandon F, Kapoor B. Etiology, Diagnosis, and Management of Bilomas: A Current Update. Tech Vasc Interv Radiol. 2015 Dec;18(4):236-43.
3. Lee CM, Stewart L, Way LW. Postcholecystectomy abdominal bile collections. Arch Surg. 2000 May;135(5):538-42; discussion 542-4.



Residente 2° año



Residente 2° año



Residente 3° año



Residente 3° año



Residente 4° año.

@notikaradiologica

