



1216

# FÍSTULA BILIAR BILIO-CUTÁNEA

A PARTIR DE UN  
CASO

Autores: [Paniagua A.](#), [Ponce R.](#), [Gálvez V.](#), [Pedrozo T.](#), [Borrino L.](#), [Averanga G.](#)

Hospital de Trauma y Emergencias "Dr. Federico Abete"  
Malvinas Argentinas, Buenos Aires

[paniagua.aep@gmail.com](mailto:paniagua.aep@gmail.com)

*Sin conflictos de interés*

---

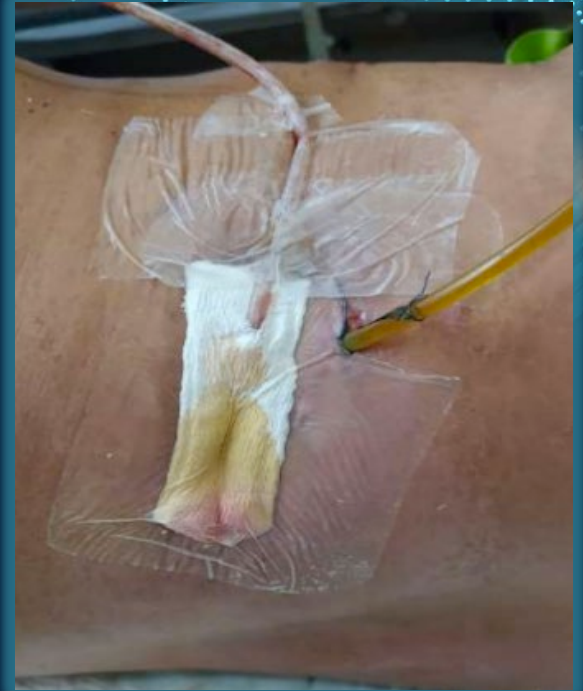
# PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente femenina de 24 años.

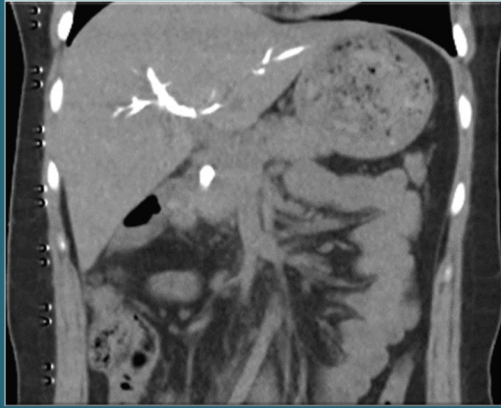
Antecedente de **colecistectomía convencional** más colocación de tubo de Kerr.

En el post quirúrgico mediano presenta signos de irritación peritoneal por lo cual se realiza laparotomía exploratoria más lavado y drenaje de la cavidad con **reconstrucción de la vía biliar** por abdomen agudo.

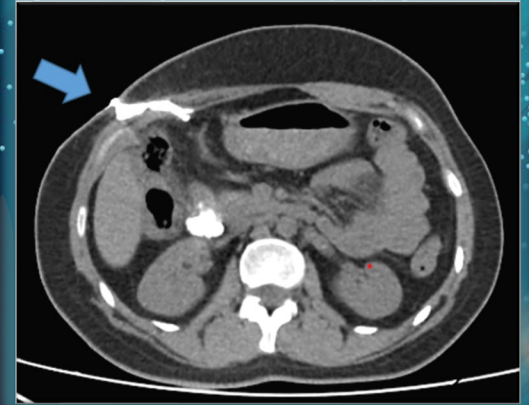
Acude a la guardia por presentar a nivel de la herida de Kocher, solución de continuidad de 1 cm aproximadamente con salida de **secreción serosa**.



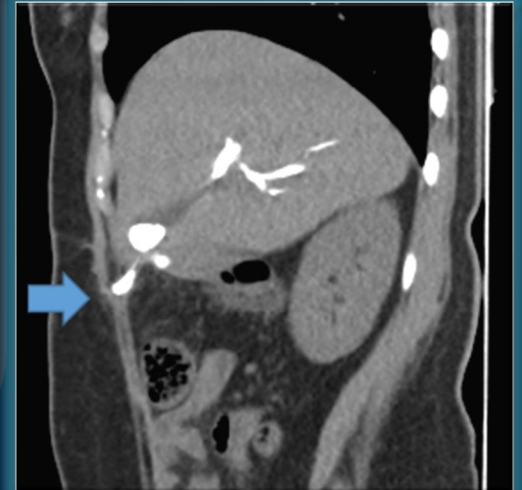
# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



**Fig.1 y 2** TC de abdomen y pelvis en plano coronal (Fig1) y axial (Fig2) con contraste EV en vía biliar (dilatadas) y extra-hepática, asociado a reticulación de los planos adyacentes y líquido libre en lecho vesicular



**Fig.3 y 4** TC de abdomen y pelvis en plano axial (Fig 3) y sagital (Fig4) mostró trayecto fistulosos cutáneo biliar (flecha azul)





---

# DISCUSIÓN

La fístula biliocutánea, también conocida como fístula colecistocutánea, es una **comunicación anormal entre la vesícula biliar y la piel a través de la pared abdominal.**

Las fístulas biliares iatrogénicas y traumáticas son raras, aunque la prevalencia ha ido aumentando dado el mayor número de cirugías hepatobiliares (principalmente laparoscópicas). Dado lo inespecífico que puede llegar a ser la sintomatología muchas veces la sospecha diagnóstica vendrá de signos indirectos.

Los hallazgos en las pruebas de imagen inicial ( US y TC ) en su mayoría suelen ser inespecíficos y serán orientados en función del contexto del paciente, así como los controles radiológicos progresivos, donde se puede evidenciar presencia de **líquido intraperitoneal, colecciones adyacentes al lecho vesicular o fugas tras la administración de medio de contraste a través del lechos de dehiscencia.**

---

# CONCLUSIÓN

Los daños de la vía biliar representan un problema complejo que precisa un manejo multidisciplinar. El uso de imágenes es clave para la caracterización de daño y la optimización del manejo terapéutico

Debemos adquirir destrezas para reconocer los hallazgos precoces que, aunque en inespecíficos en su mayoría, en el contexto clínico analítico adecuado orientan a la sospecha diagnóstica.

---

# BIBLIOGRAFIA

1. Vera S et al. Fístula Colectocutánea, Una Complicación Olvidada De La Colectitis. C2021-576 SERAU.
2. Ramía J, de la Plaza R, López Marcano A, Ramiro C, Valenzuela Torres J. Fístula Colectocutánea Y Fístula Colectocoledociana (Mirizzi II). Gastroenterol Hepatol. 2016;39(9):599-600.
3. Carrillo JD et al. Fístula colecisto-cutánea espontánea: a propósito de dos casos clínicos .
4. ALVAREZ RODRIGUEZ, Juan E. et al. La contemporización biliar percutánea como estrategia en el tratamiento de la lesión quirúrgica de la vía biliar. Rev. argent. cir. [online]. 2018, vol.110, n.1