
Fuga de contraste intrahepático posterior a una colecistectomía laparoscópica

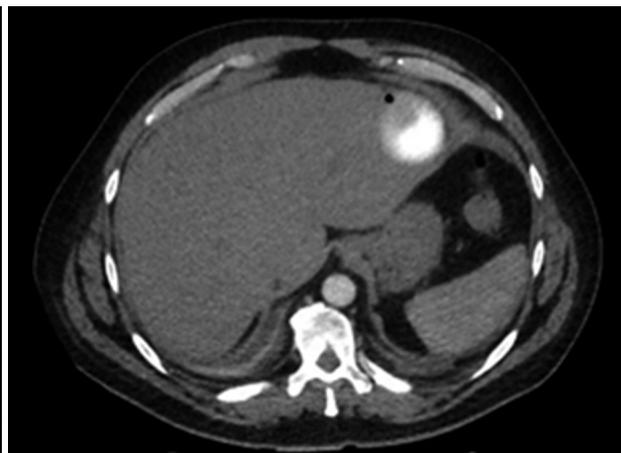
Varón de 46 años ingresado con diagnóstico de colecistitis aguda litiásica. Debido a un patrón de colestasis en las pruebas de laboratorio, se solicitó una resonancia magnética con colangiopancreatografía. La misma no mostró anomalías. Fue sometido a una colecistectomía laparoscópica sin incidentes, realizándose colangiografía intraoperatoria de rutina. Durante este procedimiento se planteó la sospecha de un lito a nivel del colédoco, por lo que fue necesario inyectar material de contraste varias veces. Finalmente, se descartó una coledocolitiasis (Fig. 1), no necesitando ningún tratamiento adicional. La vía biliar se lavó con solución fisiológica. Al segundo día del postoperatorio,

debido a la persistencia de dolor epigástrico y náuseas, se programó una tomografía computarizada (TC). La TC sin contraste mostró una colección intrahepática hiperdensa en el segmento lateral izquierdo del hígado (Fig. 2). Posiblemente la hiperpresión causada por las reiteradas inyecciones de contraste en una zona de parénquima hepático con una anomalía biliar podría ser la causante de la fuga a dicho nivel. El tratamiento inicial fue conservador, siendo necesario drenaje percutáneo por la aparición de fiebre y leucocitosis, sospechando infección de la colección. El paciente fue dado de alta y se recuperó completamente. El drenaje se retiró luego de diez días.

Fig. 1



Fig. 2



Julieta Zanatta Scattolini, Rodrigo Figueroa, José M. Mondino
Servicio de Cirugía General, Sanatorio Allende Sede Cerro, Córdoba, Argentina
e-mail: julietazanatta93@gmail.com