

Nombre:	CARMEN DOLORES
Apellido:	HERRERO PLATERO
Otros Autores:	MARIA DEL MAR MUÑOZ RUIZ , ALEJANDRA DOROTEO LOBATO
E-mail:	cdherrero@gmail.com
Hospital:	HOSPITAL COMARCAL AXARQUIA
Ciudad:	VELEZ-MALAGA , MALAGA
Título:	COMPLICACIONES EN PACIENTE CON COLECISTITIS AGUDA EN TRATAMIENTO CONSERVADOR
Presentación:	Paciente de 69 años con diagnóstico de colecistitis aguda en tratamiento conservador desde hace 7 días , comienza con dolor abdominal difuso, defensa y sensación de plastrón en HCD. No fiebre. Ictericia cutáneo-mucosa. En la analítica destaca 28000 leucocitos, trastorno de la coagulación y HB 6.7 .Se realiza ecografía visualizando importante engrosamiento de pared vesicular, muy vascularizada y con irregularidad de la pared posterior sugerente de perforación. Dilatación de vía biliar intrahepática probablemente compresiva, gran cantidad de líquido libre con ecos en el interior que se interpreta como probable coleperitoneo. Dada la anemia brusca se solicita angioTAC-abdomen objetivando imagen compatible con pseudoaneurisma en la pared vesicular y contenido denso de la misma por probable sangrado no apreciando otros focos hemorrágicos en el estudio.
Discusión :	Se realiza laparotomía media encontrando gran cantidad de coágulos y líquido libre hemático. No se aprecia bilis.La vesícula muestra perforación con pequeño absceso, colelitiasis y coágulos en el interior sin salida de bilis .Se realiza aspirado del hemoperitoneo y colecistectomía. No hay sangrado activo.El paciente evoluciona favorablemente La perforación vesicular aparece en un 5% a 10% de los casos de colecistitis aguda. Un gran número de las perforaciones son subagudas provocando la aparición de un absceso adyacente al fundus vesicular .En ecografía se observa una colección líquida perivesicular compleja, ecogénica, con septos o bien, rodear totalmente a la vesícula con ausencia de visibilidad de la misma. La Colecistitis hemorrágica es causa infrecuente de abdomen agudo, presentando una elevada mortalidad.
Conclusión:	El diagnóstico inicial de complicaciones biliares se realiza con ecografía donde en nuestro caso dada la perforación, pensamos en coleperitoneo. No obstante , en muchas ocasiones es necesario realización de TC más sensible para la detección de complicaciones como en este caso el foco sangrante en la vesícula
Bibliografía:	L. Martín Martínez, I. C. Duran Palacios, E. Garcés Redolat, C. Eguizabal Subero, C. Moratinos Yagüez, A. Groba.Colecistitis aguda:las múltiples caras de una gran conocida. SERAM 2014 Mendoza Arnau, F. Muñoz Parra, C. Ortiz Cueva, A. Izco Aso, J. C. Sanchez Sanchez Diagnóstico por imagen de hemoperitoneo espontáneo SERAM 2012 / S-0525 Syme RG, Thomas EJ. Massive hemoperitoneum from transhepatic perforation of the gallbladder: a rare complication of cholelithiasis. Surgery 1989; 105: 556-9.
Pie de foto:	colecistitis hemorragica perforada como causa de hemoperitoneo