

## Cartas al Director

### Hemorragia por varices en la vesícula biliar en paciente con cirrosis alcohólica. Una entidad excepcional

*Palabras clave:* Vesícula biliar. Varices. Hemorragia. Cirrosis.

*Key words:* Gallbladder. Varices. Haemorrhage. Cirrhosis.

*Sr. Editor:*

La cirrosis alcohólica es una condición común que puede conducir a complicaciones graves. La localización de varices en otros territorios como el anorrectal, el colon, la zona ileal o vesical, se han descrito con mayor frecuencia en pacientes con hipertensión portal asociada a trombosis de la vena porta. Varios autores describen varices en relación con la vía biliar, pero la hemorragia por varices de la vesícula biliar en un paciente con cirrosis alcohólica como causa de muerte es muy rara. Presentamos un caso clínico.

#### Caso clínico

Se trata de un varón de 49 años de edad con antecedente de alcoholismo no controlado. A su llegada a urgencias presentaba taquicardia e hipotensión y requirió intubación orotraqueal y aporte de líquidos para manejo de su situación de shock. Una familiar explicó que el paciente tuvo dolor en el cuadrante superior derecho, durante dos días con náuseas y vómitos. El examen físico reveló una palidez conjuntival, una distensión abdominal progresiva. Las pruebas de laboratorio fueron normales excepto una anemia aguda severa (hemoglobina 4,1 mg/dl). Fue sometido a una tomografía compu-

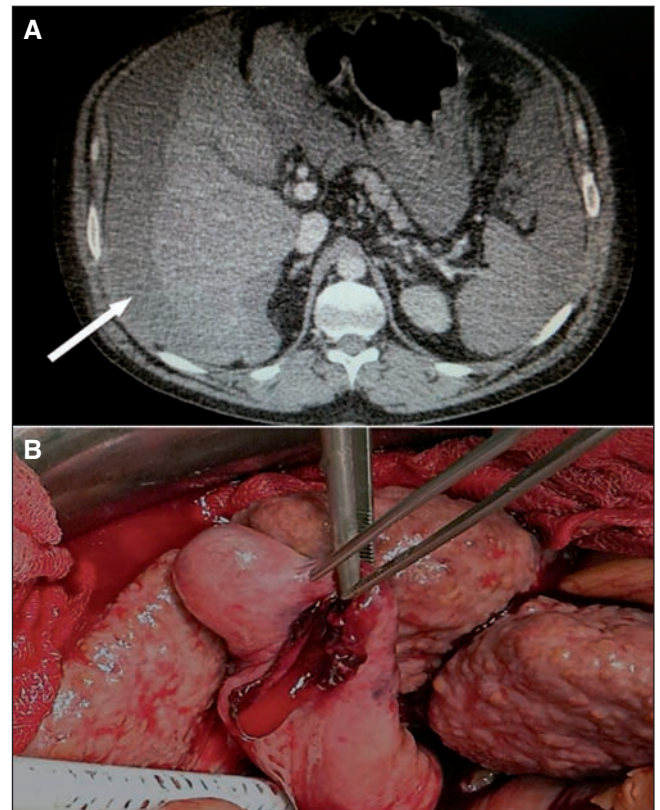


Fig. 1. A. Imagen de la TC que muestra líquido intraabdominal (flecha). B. Vesícula biliar de aspecto normal con una perforación en el fundus por donde se producía el sangrado a la cavidad abdominal.

terizada (TC) urgente que demostró una hemorragia activa intra-vesicular con probable perforación de la misma. La TC también mostró una presencia de líquido libre intraabdominal (ascitis y hemoperitoneo) (Fig. 1A). No tenía trombosis de la vena porta. El paciente fue sometido a una laparotomía urgente. Durante la cirugía de emergencia se halló un hemoperitoneo masivo con ascitis. La

vesícula biliar presentaba una perforación en el fundus vesicular sin signos de colecistitis aguda o crónica (Fig. 1B). A través de la perforación, se producía un sangrado masivo a la cavidad abdominal. A las 10 horas de la intervención, el paciente falleció por fallo multiorgánico, con anuria y síndrome politransfusional.

## Discusión

Las várices de la vesícula biliar son poco frecuentes. Se trata de várices ectópicas que se pueden desarrollar en pacientes con hipertensión portal, como nuestro paciente, sobre todo si existe oclusión de la vena porta. Su incidencia es incierta, pero se estima en 12-30% en el ámbito de la hipertensión portal (1,2). Estas varices localizadas en la vesícula biliar y la vía biliar suelen ser asintomáticas y estas coexisten con frecuencia (1). Son difíciles de diagnosticar por los métodos convencionales, ya que son poco comunes. Sin embargo, la ecografía Doppler es generalmente reconocida como la técnica de imagen con la mayor sensibilidad y especificidad. La resonancia magnética nuclear y la TC han demostrado ser útiles para su diagnóstico (1). La función de la vesícula biliar y su movilidad no suelen estar alteradas por la presencia de várices (3). Se han descrito muy pocos casos de hemorragia por varices de la vesícula biliar como causa de muerte (1). La hemorragia puede ocurrir directamente a la cavidad abdominal o como en nuestro caso, a la vesícula biliar. En nuestro caso, posiblemente una variz se rompió dentro de la vesícula biliar, el paciente comenzó a desarrollar dolor en la parte superior derecha del abdomen durante dos días, hasta que se presentó con un shock hemorrágico masivo, debido a la perforación de la vesícula biliar seguramente provocada por la hiperpresión intravesicular.

La hemorragia por várices es una complicación poco frecuente en pacientes con hipertensión portal y se debe considerar en el diagnóstico diferencial de los pacientes con hemorragia aguda de etiología incierta.

## Agradecimientos

Los autores reconocen y agradecen el soporte financiero de la Fundación Dr. Ramon Vilallonga para la realización del trabajo. ([www.fundacioramonvilallonga.org](http://www.fundacioramonvilallonga.org)).

Ramón Vilallonga<sup>1</sup>, Óscar González<sup>1</sup>, Silvina Bergamini<sup>2</sup>, José Manuel Fort<sup>1</sup> y Manuel Armengol<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Unidad de Cirugía Endocrina y Bariátrica y Metabólica. <sup>2</sup>Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. Universidad Autónoma de Barcelona

## Bibliografía

1. Kevans D, MacNicholas R, Norris S. Gallbladder wall variceal haemorrhage with associated rupture: a rare cause of mortality in the cirrhotic patient. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2009;21:955-7.
2. Chawla Y, Dilawari JB, Katariya S. Gallbladder varices in portal vein thrombosis. *AJR Am J Roentgenol* 1994;162:643-5.
3. Chu EC, Chick W, Hillebrand DJ, Hu KQ. Fatal spontaneous gallbladder variceal bleeding in a patient with alcoholic cirrhosis. *Dig Dis Sci* 2002; 47:2682-5.