

## Un nuevo caso de pseudoaneurisma de la arteria hepática derecha secundario a colecistectomía laparoscópica

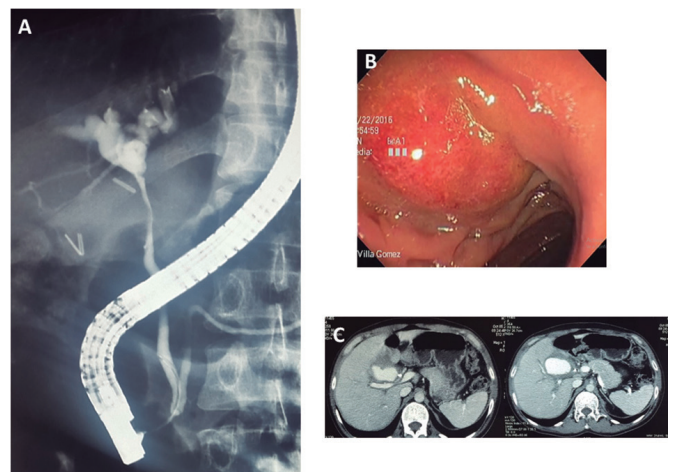
Palabras clave: Colecistectomía laparoscópica. Complicaciones postoperatorias. Pseudoaneurisma de la arteria hepática. Arteriografía. Embolización terapéutica.

Sr. Editor,

Se presenta un paciente de 39 años de edad que consultó por colangitis. Cuatro semanas antes se le había realizado en otro centro una colecistectomía laparoscópica (CL). Se realizó colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE) en la que se observó estenosis en el conducto hepático común, la cual fue tratada con prótesis plástica. En la vecindad de la estenosis, se visualizó un clip metálico (Fig. 1A). Además, se observó, a nivel del bulbo duodenal, una compresión extrínseca con mucosa congestiva (Fig. 1B). Se realizó una angiotomografía en la que se observó un pseudoaneurisma de la arteria hepática (PAH) derecha (Fig. 1C). El paciente mejoró tras el drenaje pero siete días después presentó hematemesis masiva. Se realizó arteriografía y embolización del pseudoaneurisma con buena evolución. Cuatro semanas después, se realizó otra CPRE en la que se retiró la prótesis plástica y se observó desaparición completa de la estenosis.

### Discusión

Presentamos un nuevo caso de pseudoaneurisma de la arteria hepática derecha. Nuestro caso, a diferencia del reportado previamente en esta revista (1), presentó ictericia obstructiva como manifestación clínica inicial, lo cual es infrecuente dentro de una patología también infrecuente. Las lesiones vasculares iatrogénicas, como el PAH, son complicaciones poco frecuentes y graves de la CL (2). La tasa de mortalidad asociada con la ruptura de un PAH alcanza el 40% (3). Las manifestaciones clínicas son variables, pero la hemorragia secundaria a hemobilia es la presentación más frecuente. La ictericia obstructiva debida a la



**Fig. 1.** A. En colangiografía se observa estenosis a nivel del conducto hepático común con dilatación supraestenótica de la vía biliar. En la vecindad de la estenosis se visualiza un clip metálico. B. A nivel del bulbo duodenal se observa área de compresión extrínseca con mucosa congestiva y friable. C. En angiotomografía se observa lesión lobulada isodensa de 32 x 32 x 46 mm con relleno rápido en fase arterial compatible con pseudoaneurisma de la arteria hepática derecha.

compresión de la vía biliar por el PAH es infrecuente (4). El tratamiento de elección del PAH es la embolización de la arteria afectada (5). La cirugía se reserva para los pacientes en los que el tratamiento arteriográfico ha fallado y para aquellos que tienen otras lesiones asociadas, que requieren tratamiento quirúrgico concomitante.

Guido Villa-Gómez<sup>1</sup>, Manuel Alejandro Mahler<sup>2</sup> y Dante Manazzoni<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Gastroenterología. Hospital Italiano de Buenos Aires. Argentina.

<sup>2</sup>Unidad de Endoscopia Digestiva. Unigastro. La Paz, Bolivia

DOI: 10.17235/reed.2018.5668/2018

### Bibliografía

- García-Moreno JL, Ocete Pérez RF, Suárez Artacho G, et al. Pseudoaneurisma de arteria hepática derecha postcolecistectomía. Rev Esp Enf Dig 2011;103(2):99-100.

2. Tessier DJ, Fowl RJ, Stone WM, et al. Iatrogenic hepatic artery pseudoaneurysms: an uncommon complication after hepatic, biliary, and pancreatic procedures. *Ann Vasc Surg* 2003;17(6):663-9. DOI: 10.1007/s10016-003-0075-1
3. Abbas MA, Fowl RJ, Stone WM, et al. Hepatic artery aneurysm: factors that predict complications. *J Vasc Surg* 2003;38(1):41-5. DOI: 10.1016/S0741-5214(03)00090-9
4. Hsiao CY1, Kuo TC, Lai HS, et al. Obstructive jaundice as a complication of a right hepatic artery pseudoaneurysm after laparoscopic cholecystectomy. *J Minim Access Surg* 2015;11(2):163-4.
5. Nicholson T, Travis S, Ettles D, et al. Hepatic artery angiography and embolization for hemobilia following laparoscopic cholecystectomy. *Cardiovasc Intervent Radiol* 1999;22(1):20-4. DOI: 10.1007/s002709900323