

# Hematoma hepático subcapsular: una complicación inusual posterior a CPRE

Subcapsular hepatic hematoma: an unusual complication following ERCP

Mauricio González-Urquijo<sup>1</sup>, Carlos Rodríguez-Montalvo<sup>1</sup> y Joel O. Jáquez-Quintana<sup>1</sup>

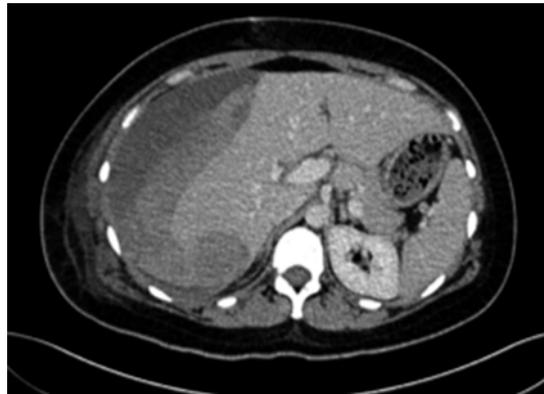
Paciente femenino, de 28 años de edad, es atendida en urgencias, refiriendo dolor abdominal tipo cólico en hipocondrio derecho, acompañado de ictericia, coluria y acolia. Presentaba signo de Murphy (+), ictericia y acolia. Se realiza ultrasonido evidenciando colelitiasis, con colédoco en 7 mm. Pruebas de función hepáticas alteradas, y hemoglobina de 14,5 mg/dl. Se decide realizar colangiografía endoscópica (CPRE), observando un defecto de llenado en colédoco retroduodenal, correspondiente con un lito de 5 mm. Se introduce alambre guía y se realiza barrido con balón. Se realiza colangiografía de control sin defectos de llenado. Finalmente, se realiza esfinterotomía. Se realiza posteriormente colecistectomía por laparoscopia sin complicaciones. A las 24 h, el paciente presenta palidez generalizada, y dolor abdominal 9/10, así como hemoglobina de 8,5 mg/dl. Se realiza endoscopia descartando sangrado por la esfinterotomía. Se realiza TC ab-

dominal, observando gran hematoma subcapsular de 21 x 12 x 15 cm (Figuras 1, 2 y 3). Se mantiene en observación por 4 días y, finalmente, se decide su egreso, cursando de forma asintomática. Se ha

<sup>1</sup>Tecnológico de Monterrey, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud Monterrey, Nuevo León, México.

Recibido el 31 de diciembre de 2019 y aceptado para publicación el 9 de enero de 2020.

**Correspondencia a:**  
Dr. Mauricio González-Urquijo  
[mauriciogzsu@gmail.com](mailto:mauriciogzsu@gmail.com)



**Figura 2.** TC de abdomen y pelvis con contraste ev corte axial.



**Figura 1.** TC de abdomen y pelvis con contraste ev corte coronal.



**Figura 3.** TC de abdomen y pelvis con contraste ev corte sagital.

**IMÁGENES Y CIRUGÍA**

propuesto como probable causa de esta complicación la lesión del parénquima hepático por la guía<sup>1</sup>. El tratamiento consiste en medidas conservadoras, debiéndose reservar la cirugía para casos con mala evolución<sup>2</sup>.

**Responsabilidades éticas**

**Protección de personas y animales:** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos o animales.

**Confidencialidad de los datos:** Los autores declaran que han seguido sus protocolos de sus

centros de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y que se ha preservado en todo momento su anonimato.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado:** Declaramos que se ha conseguido el consentimiento informado del paciente referido en el artículo.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

**Financiamiento:** Este estudio no recibió ningún apoyo específico por parte de agencias de fondos, en el sector público, comercial o sin fines de lucro.

**Bibliografía**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. McArthur KS, Mills PR.<br/>Subcapsular hepatic hematoma after</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>ERCP. <i>Gastrointest Endosc.</i> 2008;67:379-80.</li> <li>2. Baudet JS, Arguiñarena X, Redondo I, Tadeo E, Navazo L,</li> </ol> | <p>Mendiz J, et al. Hematoma hepático subcapsular. Una rara complicación de la CPRE. <i>Gastroenterol Hepatol.</i> 2011;34:79-82.</p> |
|--|---|---|