## P.57. Perforación de la vía biliar ¿espontánea?

**Georgina Sanchis Blanco[1], Concepció Barceló Cañellas[1], María de los Ángeles Muñoz Miguelsanz[1], Blanca Estors Sastre[1], Jose Miguel Moron Canis[1], Francesc Xavier Molina Romero[1], Claudia Marhuenda Irastorza[1].**
1. Hospital Universitari Son Espases

### Introducción Casos Clínicos

La perforación de la vía biliar espontánea (PVBE) es una entidad rara de etiología desconocida. Se describen como mecanismos causales la debilidad congénita de la vía biliar (VB), las anomalías del canal biliopancreático común (CBPC) o las malformaciones del colédoco. Presentamos dos casos de PVBE y el algoritmo diagnóstico-terapéutico propuesto.

### Resumen del caso

Niña de 13 meses con 4 días de decaimiento, vómitos y fiebre intermitente, deposiciones normales. Exploración: palidez cutánea, distensión abdominal con defensa. Analítica destaca PCR elevada. Ecografía y TC: dilatación de asas, abundante líquido, dilatación del colédoco con VB intrahepática normal. Laparoscopia exploradora: peritonitis biliar y perforación en la unión cístico-colédoco (UCC). Colangiografía intraoperatoria: quiste de colédoco tipo I. Colecistectomía abierta y sutura simple de la perforación. Exéresis del quiste y hepaticoyeyunostomía en Y-Roux diferida.

Niña de 2 meses con fiebre, vómitos, irritabilidad, ingesta disminuida. 3 días de distensión abdominal. 2 semanas de heces hipocólicas, actualmente acólicas. Exploración: palidez, ictericia conjuntival, abdomen distendido con defensa. Analítica: patrón colestásico y PCR elevada. Ecografía y TC: VB no dilatada, detritus y litiasis en colédoco distal. Drenaje: líquido bilioso. Cirugía: Perforación en la UCC. Colangiografía: CBPC largo. Colecistectomía, papilotomía y ductoplastia transduodenal. Asintomática al año y medio de evolución.

### Comentarios

La PVBE es clínica y analíticamente inespecífica. La ecografía y TC objetivaran ascitis, con/sin dilatación de la vía biliar, o litiasis. Líquido bilioso en la paracentesis. El objetivo es controlar la fuga, drenar la cavidad abdominal y restablecer el flujo biliar. La causa subyacente se tratará de forma inmediata o diferida, según el caso.