



P.66. Hemorragia tardía asociada a fístulas arteriovenosas tras biopsia hepática, a propósito de un caso.

Paola Álvarez Marchan¹.

1. Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell

Introducción Casos Clínicos

La biopsia hepática percutánea (BHP) es aún fundamental para diagnosticar determinadas enfermedades hepáticas en pediatría, presentando escasas complicaciones, especialmente fístulas arteriovenosas hepáticas (FAVH). Presentamos un caso de hemorragia tardía asociada a FAVH tras una BHP.

Resumen del caso

Varón de 9 años (37Kg) en estudio por hipertransaminasemia e hipergammaglobulinemia, sin coagulopatía (INR 1.21). Dada la sospecha de hepatitis autoinmune, se indicó BHP con ingreso hospitalario, realizándose bajo sedación y guía ecográfica, en un solo pase, con aguja tru-cut 18G 20cm, sin embolización del trayecto. Tras 24 horas de monitorización, cursó alta; reconsultando en urgencias 8h después por dolor abdominal progresivo y diaforesis. Pese a la ausencia de taquicardia o hipotensión, la analítica mostró hemoglobina de 6,5g/dL y la TC de abdomen hemoperitoneo con extravasación arterial de contraste en el segmento hepático V. La arteriografía confirmó lesión de una rama de la arteria hepática derecha con fistulización a ramas portales y vena suprahepática derecha a lo largo del trayecto de la BHP, pudiendo ocluirse mediante embolización superselectiva con microcoils. Tras transfusión de 1 concentrado de hematíes y otras 24h de observación, el paciente cursó alta. El resultado de la BHP confirmó hepatitis autoinmune.

Comentarios

Mantener un alto índice de sospecha de sangrado tardío es fundamental tras una BHP, incluso en ausencia de factores de riesgo tras un procedimiento y observación adecuados. La angioembolización permite el diagnóstico y tratamiento etiológicos del sangrado y de complicaciones infrecuentes como la FAVH tras una BHP.