

FÍSTULA ARTERIO-SUPRAHEPÁTICA SECUNDARIA A PANCREATITIS BILIAR

Araya Vargas, W¹; Agüero Fernández, A¹; Gómez Pérez, A¹; Fernández Vieta, J¹; Cortés Morera, A².

1. Radiología intervencionista, Departamento de Radiología e Imágenes Médicas, Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, Caja Costarricense de Seguro Social.
2. Posgrado de Radiología e Imágenes Médicas, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Introducción

Las fístulas arteriovenosas hepáticas son una condición muy rara, se cuenta con pocos datos estadísticos al respecto y se encontraron menos de una decena de casos en la bibliografía consultada (2), principalmente causadas por iatrogenia o posterior a un trauma contuso o penetrante de hígado (1,3). En la mayoría de los casos, el cortocircuito se da entre alguna de las arterias hepáticas y una rama de la vena porta.

Con los avances en la tecnología a disposición de los servicios de radiología, actualmente se le puede ofrecer un tratamiento mínimamente invasivo a los pacientes portadores de dicha patología, resolviendo estas fístulas por medio de embolización endovascular sin tener que recurrir a procedimientos más invasivos, disminuyendo así la morbimortalidad y posibles complicaciones asociadas (1,3).

Reporte de caso

Femenina de 73 años conocida HTA, intolerante a CHO y portadora de coledoclitiasis, que consulta por dolor abdominal en hipocondrio derecho. Se documenta amilasa elevada en 1620 U/L, diagnosticándose una pancreatitis aguda de origen biliar.

En tomografía realizada durante su internamiento se observa en segmento IVa una colección hipodensa, bien definida, multilobulada, la cual fue drenada percutáneamente, obteniéndose 35 cc de material de aspecto bilioso, en relación con bilioma.

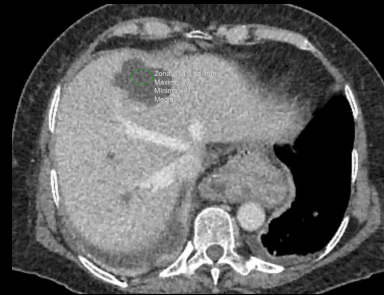
En el control tomográfico posterior se identifica una dilatación pseudoaneurismática de la arteria hepática derecha con comunicación fistulosa a vena suprahepática media. La paciente fue sometida exitosamente a embolización transarterial utilizando Microcoils y Gelfoam.

Discusión

Las fístulas arterio-venosas hepáticas usualmente se presentan en pacientes con antecedentes iatrogénicos o con antecedentes de trauma abdominal (1,3). Estas comunicaciones anómalas resultan en que el flujo sanguíneo no pase por los sinusoides hepáticos, resultando en hipertensión portal si la comunicación es arterio-portal o en sobrecarga de cámaras derechas si la comunicación es entre arteria hepática y venas suprahepáticas (1).

Dependiendo de la gravedad y del tamaño de la fístula los pacientes pueden cursar asintomáticos o presentar síntomas inespecíficos como dolor abdominal y melena. Las diferentes terapias que se pueden ofrecer para esta patología van desde los procedimientos endovasculares hasta el trasplante hepático (1,2,3).

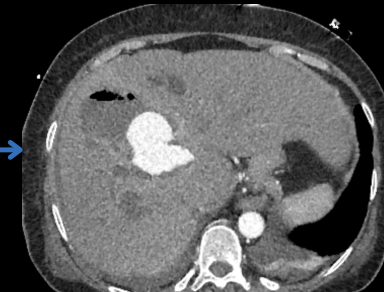
Presentamos el caso de una paciente que desarrolló un bilioma y una fístula arterio-venosa a vena suprahepática media, ambas secundarias a una pancreatitis aguda biliar, la cual se resolvió en forma mínimamente invasiva mediante embolización transarterial con uso de coils y Gelfoam.



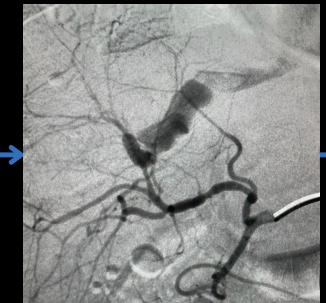
Bilioma



Pigtail



Fístula A-V



Fístula A-V



Control



Embolización



Fístula A-V

Conclusiones

La radiología intervencionista ofrece herramientas útiles para resolución de múltiples patologías, disminuyendo la morbi-mortalidad de los procedimientos que históricamente ameritaban cirugías complejas y con alta probabilidad de complicaciones.

En este caso se presenta la resolución de dos complicaciones secundarias a una pancreatitis aguda biliar mediante procedimientos mínimamente invasivos, con una adecuada evolución de la paciente.

Referencias

1. Kumar, A., Ahuja, C. K., Vyas, S., Kalra, N., Khandelwal, N., Chawla, Y., & Dhiman, R. K. (2012). Hepatic Arteriovenous Fistulae: Role of Interventional Radiology. *Digestive Diseases And Sciences*, 57(10), 2703-2712. <https://doi.org/10.1007/s10620-012-2331-0>
2. Dutta, S., Chapa, U. K., Ansari, M. I., Vaka, S., Jain, A., Abhinaya, R., Nagarajan, K., & Ramakrishnaiah, V. P. N. (2020). Arterio-Hepatic Venous Fistula Following Liver Biopsy: A Rare Case Report and Literature Review. *Vascular And Endovascular Surgery/Vascular & Endovascular Surgery*, 55(2), 177-182. <https://doi.org/10.1177/1538574420954300>
3. Cao, B., Tian, K., Zhou, H., Li, C., Liu, D., & Tan, Y. (2022). Hepatic Arterioportal Fistulas: A Retrospective Analysis of 97 Cases. *Journal Of Clinical And Translational Hepatology*, 10(4), 620-626. <https://doi.org/10.14218/jctn.2021.00100>