

**Hematoma subcapsular hepático gigante pós CPRE: relato de caso****Giant hepatic subcapsular hematoma after ERCP: case report**

DOI:10.34117/bjdv5n10-063

Recebimento dos originais: 17/09/2019

Aceitação para publicação: 04/10/2019

**Dantas Luiz Lavall da Silva**

Graduado Medicina UNOESC. Residente de Cirurgia Geral pelo Hospital Regional do Oeste(HRO).

Endereço: Rua Uruguai,1176D,Saic. Chapecó-SC.

Email: dantaslls91@gmail.com

**Jéssica Daniela Schröder-**

Acadêmica de medicina da UFFS Campus Chapecó/SC.

Endereço: 25 de julho,1049.Efapi- Chapecó/SC.

Email: jessi.jds@hotmail.com

**Luciano Dotta Guarienti**

Especialista em Cirurgia Geral com ênfase no aparelho digestivo pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição em Porto Alegre-RS

Endereço: Rua Osvaldo Aranha 448E, Bairro Maria Goreti Chapecó/SC.

Email: lucianoguarienti@hotmail.com

**Elton Backer**

Cirurgião Geral, Cirurgião do trauma, cirurgião do aparelho digestivo pelo CBCD. Especialista em endoscopia Digestiva alta pelo SOBED.

Endereço: Rua Florianópolis, 1448 D - Santa Maria, Chapecó - SC, 89812-505

Email: eltonbac@gmail.com

**RESUMO**

Paciente 46 anos, feminina, com quadro de dor abdominal, icterícia. Exames confirmaram síndrome colestática. CPRE sem evidencia de cálculos biliares, realizada papilotomia sem nenhuma intercorrência. Após procedimento e acompanhamento paciente foi liberada assintomática. No nono dia pós CPRE retornou à emergência hospitalar com queixa de dor em hipocôndrio direito e icterica, sendo realizado exames laboratoriais que evidenciaram uma Hemoglobina de 7 g/dL. Avaliação complementar com tomografia computadorizada de abdome identificou a formação de um hematoma subcapsular hepático nos segmentos V a VIII, medindo 16,4 x 4,1 x 21,2 cm (volume aproximado de 741,2 ml). A paciente apresentou uma rara complicação pós CPRE, e foi optado por conduta conservadora e expectante. Apresentou boa evolução, melhora dos exames laboratoriais e redução do quadro doloroso.

**Palavras- Chave:** Hematoma Hepático, Colangiografia retrógrada Endoscópica, Colelitíase, Coledocolitíase

**ABSTRACT**

A 46-year-old female patient with abdominal pain, jaundice. Tests confirmed cholestatic syndrome. ERCP without evidence of gallstones, papillotomy performed uneventfully. After the procedure and follow-up the patient was released asymptomatic. On the ninth day after ERCP, she returned to the hospital emergency room with pain in the right and jaundiced hypochondria, and laboratory tests showed a hemoglobin of 7 g / dL. Complementary evaluation with computed tomography of the abdomen identified the formation of a subcapsular hepatic hematoma in segments V to VIII, measuring 16.4 x 4.1 x 21.2 cm (approximate volume 741.2 ml). One patient had a post-ERCP complication and was chosen for conservative and expectant management. It has good evolution, improved laboratory tests and reduced pain.

**Keywords:** Hepatic Hematoma, Cholangiopancreatography Endoscopic Retrograde, Cholelithiasis, Choledocolithiasis.

## 1 INTRODUÇÃO

A coledocolitíase é considerada a presença de cálculos biliares no trajeto do colédoco. Suas manifestações clínicas são fortemente relacionadas com a morfologia dos cálculos, que podem ser silenciosos e ser expelidos de forma espontânea, ou causar uma obstrução parcial ou completa, levando a uma pancreatite aguda<sup>1</sup>.

A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) é um dos principais suportes para o diagnóstico e tratamento eficaz nos casos de coledocolitíase. Sendo uma das tecnologias com maior segurança e precisão para um diagnóstico e tratamento da integridade da drenagem hepática e pancreática, tendo um acesso facilitado as vias biliares e ducto pancreático<sup>2</sup>.

## 2 RELATO DO CASO

Paciente de 46 anos, sexo feminino, sem morbidades prévias deu entrada no hospital com episódios de dor abdominal em hipocôndrio direito associada a vômitos, sinal de Murphy positivo, icterícia +2/4 sendo sugestivo para coledocolitíase. Exames laboratoriais demonstraram elevação das transaminases hepáticas e bilirrubina direta com amilase normal. Realizada colangioressonancia e ressonância magnética do abdômen superior que evidenciou formação de pequenos cálculos na vesícula biliar e uma imagem sugestiva de estenose da papila duodenal.

Evoluiu com melhora clínica e laboratorial e no quinto dia de internação foi submetida a CPRE. Colangiografia demonstrou colédoco trófico e sem cálculos, realizou-se a papilotomia sem nenhuma intercorrência. Após procedimento permaneceu assintomática, sendo liberada.

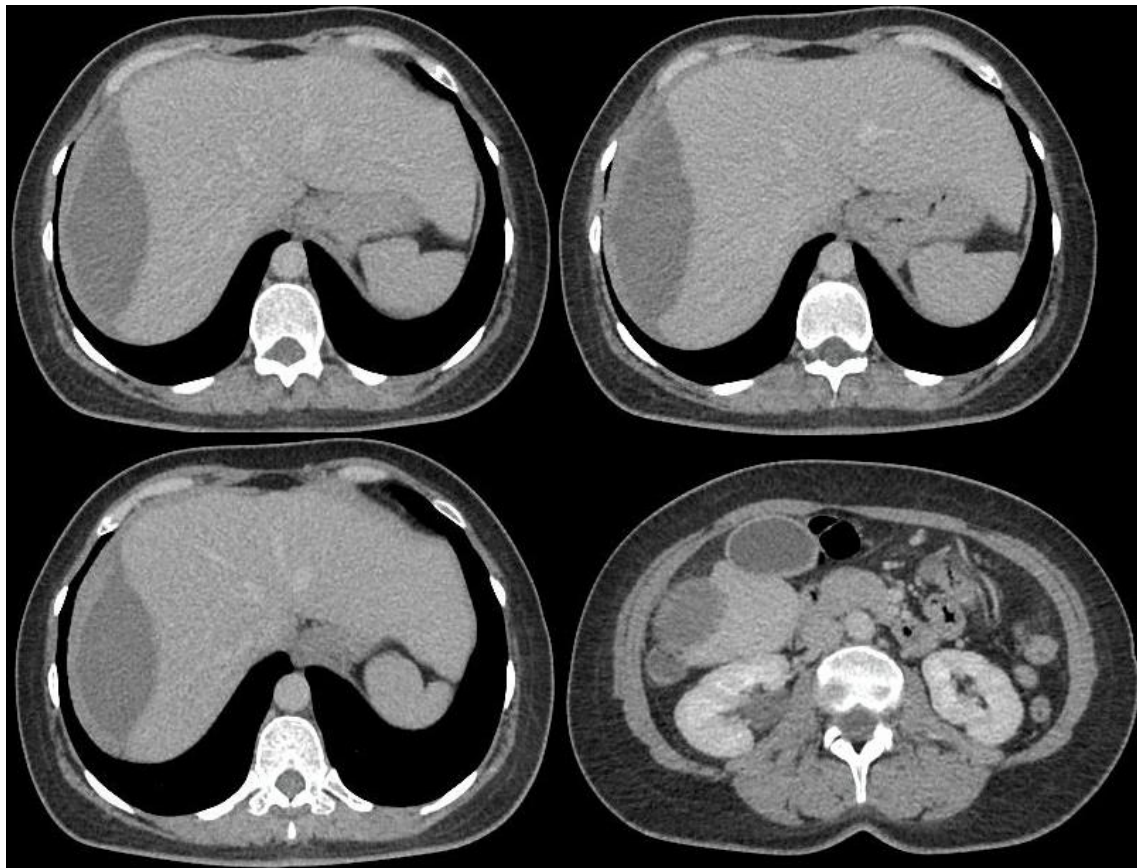
Nove dias após CPRE, retorna à emergência com dor em hipocôndrio direito e icterícia. Investigação complementar evidenciou queda importante dos valores de hemoglobina (12g/dL pré-operatório para 7g/dL), amilase e lipase normal. Simultaneamente foi realizada uma tomografia de abdome total (Figura 1) com contraste endovenoso evidenciando coleção hepática subcapsular, nos

segmentos V a VIII, de conteúdo denso, compatível com conteúdo hemático, medindo 16,4 x 4,1 x 21,2cm (volume aproximado de 741,2 ml).



**Figura 1.** Tomografia de Abdome – fase portal

Paciente manteve-se estável, optado por tratamento conservador. Apresentou melhora do quadro álgico e estabilização dos níveis de hemoglobina, sendo liberada após três dias da readmissão hospitalar, com uso de analgésicos e orientações para repouso relativo. Paciente teve seguimento ambulatorial, mantendo-se assintomática e estável. Realizada imagem de controle (Figura 2) em 45 dias pós procedimento, demonstrando hematoma hepático em redução.



**Figura 2.** Tomografia de controle – fase portal

### 3 DISCUSSÃO

O procedimento de CPRE é indicado para diagnóstico e também na retirada de pequenos cálculos biliares. A técnica é considerada minimamente invasiva sendo resolutive e oferece poucos riscos ao paciente.

O tratamento endoscópico tem em 74,2% sucesso garantido, sendo que as complicações mais evidenciadas na literatura são casos de pancreatite aguda, sangramento durante o procedimento, colangite, perfuração duodenal, e vômitos sem pancreatite<sup>3</sup>.

O hematoma hepático subcapsular pós CPRE é extremamente raro, havendo apenas 19 casos relatados na literatura<sup>4-19</sup>. A suposição para essa complicação é que ao adentrar com material metálico (fio guia) possa ter ocorrido uma ruptura arterial de um vaso hepático. Apesar da raridade, o quadro pode evoluir para complicações ainda maiores, sendo estimado menos de 1% caso de morte<sup>11</sup>.

O tratamento após hemorragia se deu de forma conservadora, sem necessitar de intervenção cirúrgica. Fato também indicado nos outros relatos de casos na bibliografia<sup>4-21</sup>. O seguimento dos pacientes com hematoma hepático subcapsular, em geral se dá através de dosagem dos valores de hemoglobina e, caso necessário, exames de imagem, conseguindo assim avaliar a progressão ou estabilidade do hematoma. O tratamento conservador do sangramento controlado, poderá ser

associado ao tratamento com antibioticoterapia, visando a profilaxia da contaminação do hematoma, e analgésicos, para redução dolorosa.

### REFERÊNCIAS

- Gil Sidney Moreno, Braga Juarez Fortunato, Centurion Sérgio Antônio R., Gil Bruno Ziade. Estudo da incidência de coledocolitíase em pacientes com colecistite calculosa aguda e crônica submetidos à colecistectomia vídeolaparoscópica. *Rev. Col. Bras. Cir.* [Internet]. 2007 Aug [cited 2019 Apr 21] ; 34( 4 ): 214-217. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912007000400003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912007000400003&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912007000400003>.
- Collins C, Maguire D, Ireland A, Fitzgerald E, O’Sullivan GC. A Prospective Study of Common Bile Duct Calculi in Patients Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy. *Ann Surg.* janeiro de 2004;239(1):28–33.
- Daher Filho Presper F., Campos Tercio de, Kuryura Laíse, Belotto Marcos, Silva Rodrigo Altenfelder, Pacheco Júnior Adhemar M.. Avaliação de complicações relacionadas à CPRE em pacientes com suspeita de coledocolitíase. *Rev. Col. Bras. Cir.* [Internet]. 2007 Apr [cited 2019 Apr 29] ; 34( 2 ): 114-118. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912007000200009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912007000200009&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912007000200009>.
- Kawakatsu Y, Inoue N, Okazaki Y, Hitomi M, Kawabata H, Miyata M, et al. [Subcapsular hepatic hematoma due to vessel injury from the rigid portion of a guidewire during endoscopic retrograde cholangiopancreatography]. *Nihon Shokakibyō Gakkai Zasshi.* 2018;115(10):898–904.
- Caroço TV, Louro JM, Coelho MI, Costa Almeida CE. Rare case of hepatic haematoma following endoscopic retrograde cholangiopancreatography. *BMJ Case Rep.* 18 de abril de 2018;2018.
- de la Maza Ortiz J, García Mulas S, Ávila Alegría JC, García Lledó J, Pérez Carazo L, Merino Rodríguez B, et al. Subcapsular hepatic haematoma after endoscopic retrograde cholangiopancreatography. A rare complication with high morbidity and mortality. *Gastroenterol Hepatol.* janeiro de 2019;42(1):23–7.
- Soler Humanes R, Suárez Muñoz MÁ, García García B. A post-endoscopic retrograde cholangiopancreatography subcapsular hepatic hematoma. *Rev Esp Enferm Dig.* novembro de 2017;109(11):803.
- Servide MJ, Prieto M, Marquina T. Hepatic subcapsular hematoma: a rare late complication after ERCP. *Rev Esp Enferm Dig.* abril de 2016;108(4):234–5.

- Zappa MA, Aiolfi A, Antonini I, Musolino CD, Porta A. Subcapsular hepatic haematoma of the right lobe following endoscopic retrograde cholangiopancreatography: Case report and literature review. *World J Gastroenterol*. 7 de maio de 2016;22(17):4411–5.
- González-López R, García-Cano E, Espinosa-González O, Cruz-Salgado Á, Montiel-Jarquín Á-J, Hernández-Zamora V. [Surgical treatment for liver haematoma following endoscopic retrograde cholangiopancreatography; An unusual case]. *Cir Cir*. dezembro de 2015;83(6):506–9.
- Zizzo M, Lanaia A, Barbieri I, Zaghi C, Bonilauri S. Subcapsular Hepatic Hematoma After Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography: A Case Report and Review of Literature. *Medicine (Baltimore)*. julho de 2015;94(26):e1041.
- Fei B-Y, Li C-H. Subcapsular hepatic haematoma after endoscopic retrograde cholangiopancreatography: an unusual case. *World J Gastroenterol*. 7 de março de 2013;19(9):1502–4.
- Koåk E, Ergül B, Akbal E, Köklü S, Karakayali AS. Subcapsular hepatic hematoma after ERCP. *Acta Gastroenterol Belg*. março de 2012;75(1):63.
- Pérez-Legaz J, Santos J, Ruiz-Tovar J, Moya-Forcén P, Armañanzas L, Gómez M, et al. Subcapsular hepatic hematoma after ERCP (endoscopic retrograde cholangiopancreatography). *Rev Esp Enferm Dig*. outubro de 2011;103(10):550–1.
- Baudet J-S, Arguiñarena X, Redondo I, Tadeo E, Navazo L, Mendiz J, et al. [Subcapsular hepatic hematoma: an uncommon complication of endoscopic retrograde cholangiopancreatography]. *Gastroenterol Hepatol*. fevereiro de 2011;34(2):79–82.
- Revuelto Rey J, Gordillo Escobar E, Batalha P. [Subcapsular hepatic hematoma after ERCP]. *Med Intensiva*. abril de 2010;34(3):224.
- McArthur KS, Mills PR. Subcapsular hepatic hematoma after ERCP. *Gastrointest Endosc*. fevereiro de 2008;67(2):379–80.
- Chi KD, Waxman I. Subcapsular hepatic hematoma after guide wire injury during endoscopic retrograde cholangiopancreatography: management and review. *Endoscopy*. novembro de 2004;36(11):1019–21.
- Horn TL, Peña LR. Subcapsular hepatic hematoma after ERCP: case report and review. *Gastrointest Endosc*. abril de 2004;59(4):594–6.
- Priego P., Rodríguez G., Mena A., Losa N., Aguilera A., Ramiro C. et al . Hematoma subcapsular hepático tras CPRE. *Rev. esp. enferm. dig*. [Internet]. 2007 Ene [citado 2019 Abr 20] ; 99(1): 53-54. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082007000100014&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082007000100014&lng=es).

Ortega Deballon P, Fernández Lobato R, García Septiem J, et al. Liver hematoma following endoscopio retrograde cholangiopancreatography (ERCPC). Surg Endosc 2000; 14: 767.