

ÁREA DE
CARDIOLOGÍA

Caso Clínico
Hemorragia digestiva
Carrera CACI – Mayo 2012



HOSPITAL ITALIANO
LA PLATA

Examen físico

Paciente vigil, lucido, sin signos de foco neurológico.

Compensado hemodinámicamente.

Palidez cutáneo mucosa, ictericia.

Dolor epigástrico a la palpación con abdomen distendido, blando depresible y sin signos peritoneales (RHA + -Catarsis y Diuresis +).



Colecistitis - Colecistectomía

Hto.: 38%.

Rto. de blancos: 10200 mm³

Urea: 0.29 g%.

Glucemia: 1.10 g%.

Creatinina: 0.94 mg%.

Bilirrubina Total: 100 mg/l. (VN:10)

Bilirrubina Directa: 84 mg/l. (VN:2)

Bilirrubina Indirecta: 16 mg/l. (VN:8)

Hemostasia normal.



Endoscopia alta

Se visualiza trombo emergente desde la ampolla de Vater.

Se decide transfundir con 2 unidades de sedimento globular y conducta expectante.



Laparotomía exploradora

Se realiza laparotomía exploradora con extracción de trombos y colocación de Tubo de Kehr.

Evoluciona favorablemente.

Se retiran drenajes sin debitos.

Hematocrito: 33%.



Evolución

Es dado de alta a los 15 días.

Vuelve a consultar 15 días posteriores al alta por síndrome anémico y melena.

Hematocrito: 18%.

TA: 80/60 mmHg.

FC: 110 x min.



Endoscopia alta

Nueva endoscopía alta: visualiza sangrado activo a partir de la ampolla de Vater.

Hto: 18%.

Urea: 0.55 g%.

Creatinina: 1.09 mg%.

Glucemia: 1.14 g%.



TAC y Colangiorresonancia

No evidencian causa aparente de sangrado.

Angiogrresonancia de arterias esplácnicas dentro de límites normales.



Angiografía esplácnica

Sospecha: pseudoaneurisma de la
arteria cística.





Hemodinamia
H.Italiano(LP)
19_08_18
14:04



15736
GONZALEZ
ELEUTERIO





Hemodinamia
H.Italiano(LP)
19_08_10
14:17



15736
GONZALEZ
ELEUTERIO



Hemodinamia
H.Italiano(LP)
19_08_10
14:12



15736
GONZALEZ
ELEUTERIO

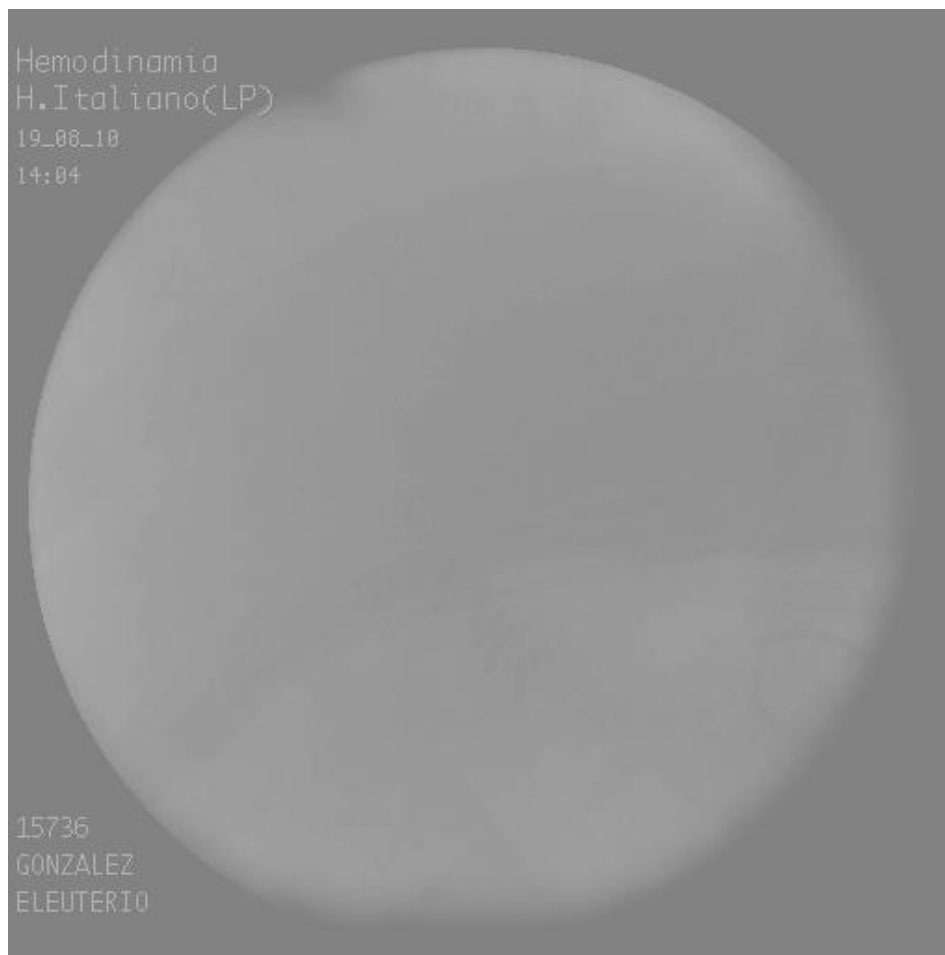




Hemodinamia
H.Italiano(LP)
19_08_10
14:10

15736
GONZALEZ
ELEUTERIO







Hemodinamia
H.Italiano(LP)
19_08_10
14:17

15736
GONZALEZ
ELEUTERIO



Hemodinamia
H.Italiano(LP)
19_08_10
14:12

15736
GONZALEZ
ELEUTERIO



Conducta

Se realiza nueva laparotomía exploradora, donde se encuentra vaso sangrante ramo de la vena porta hacia el colédoco, se lo liga.

Paciente con buena evolución hasta la actualidad.



Revista chilena de radiología

versión On-line ISSN 0717-9308

Rev. chil. radiol. v.13 n.4 Santiago 2007

doi: 10.4067/S0717-93082007000400004

Revista Chilena de Radiología. Vol. 13 N9 4, año 2007; 191-196.



Variante Tipo I

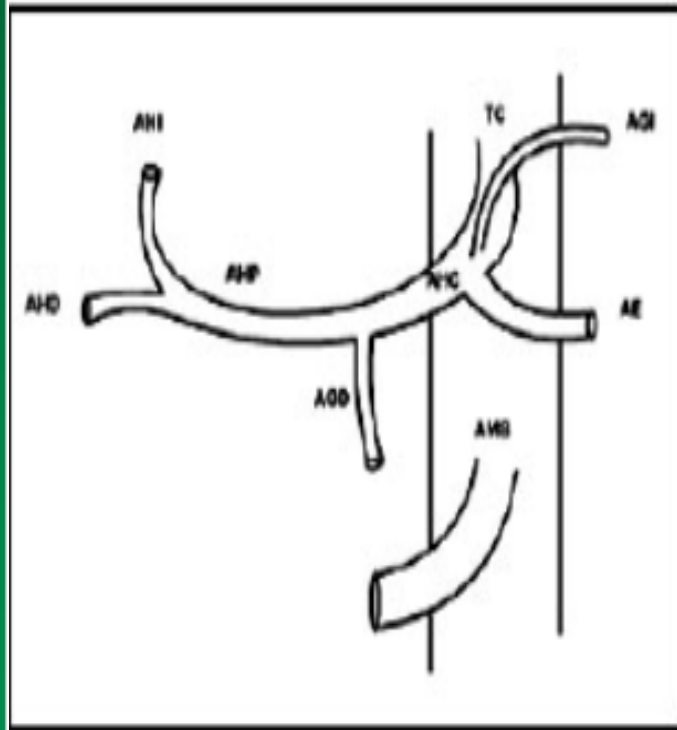


Figura 1. Variante tipo I: hepática común (AHC) nace del tronco celiaco (TC), del que además se originan la arteria gástrica izquierda (AGI) y esplénica (AE). La AHC da origen a la arteria gastroduodenal (AGD) y posteriormente pasa a llamarse arteria hepática propia (AHP) bifurcándose en las arterias hepáticas derecha (AHD) e izquierda (AHI).



Variante Tipo II

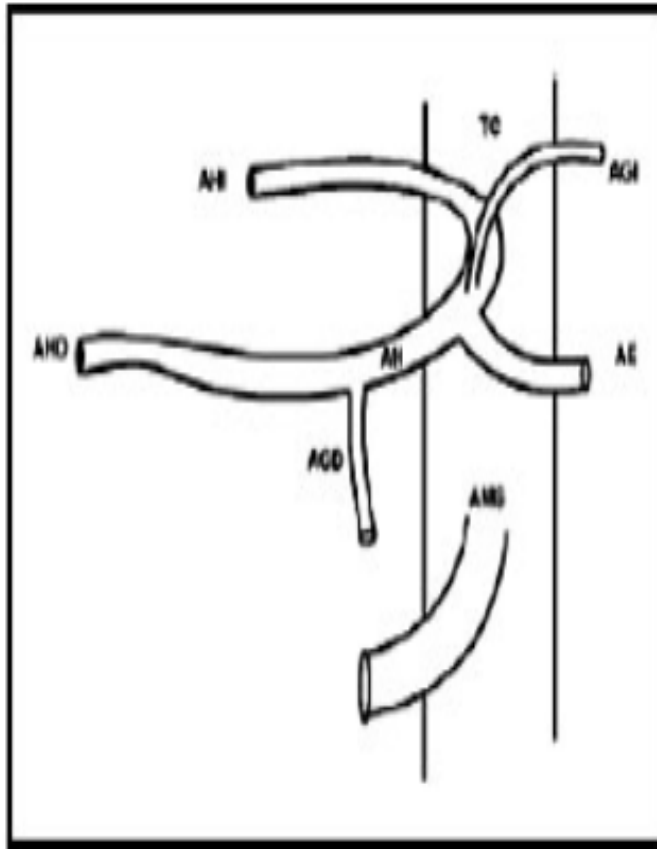


Figura 2. Variante tipo II: la AHI nace de la AGR



Variante TIPO III

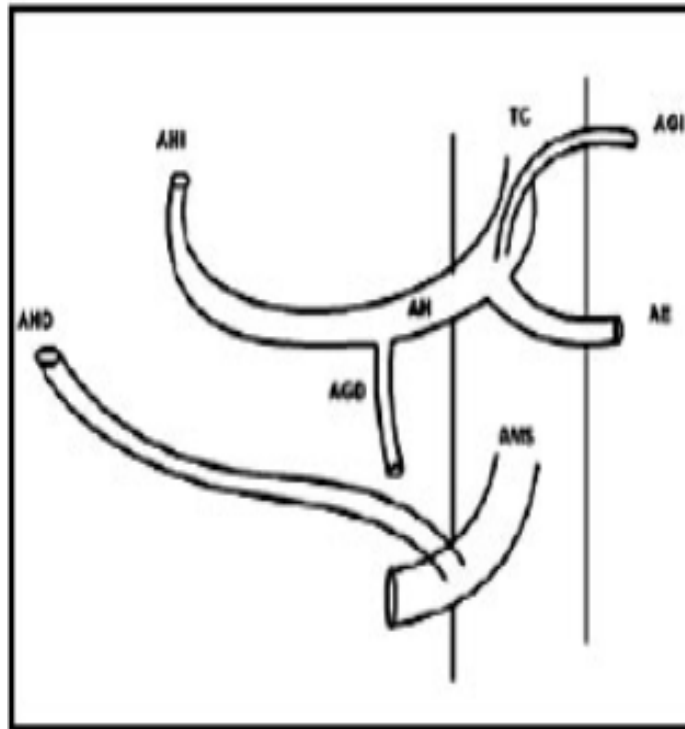


Figura 3. Variante tipo III: la AHD nace de la arteria mesentérica superior (AMS)



Variante TIPO IV

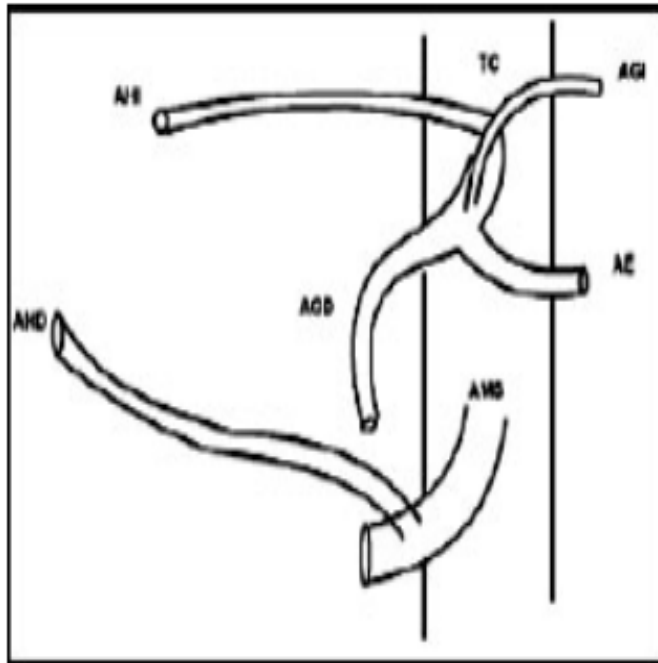


Figura 4. Variante tipo IV: la AHI nace de la AGI y la AHD nace de la AMS.



Variante Tipo V

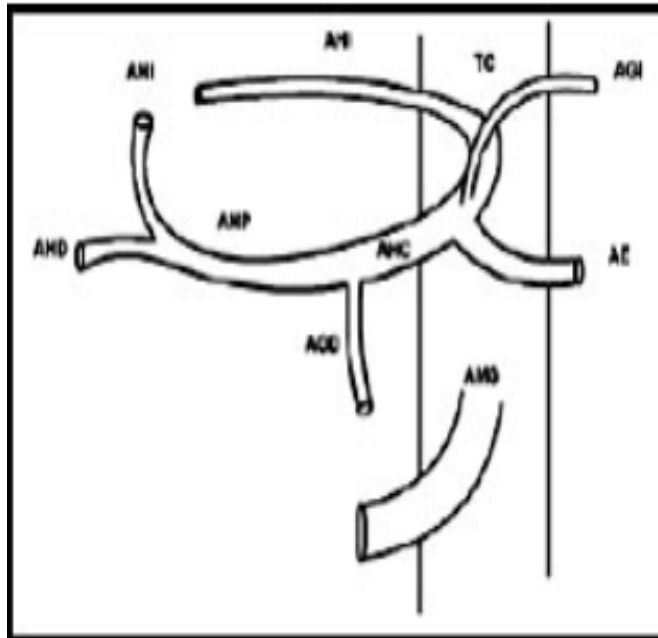


Figura 5. Variante tipo V: existe una AHI accesorio que nace de la ACI.



Variante Tipo VI

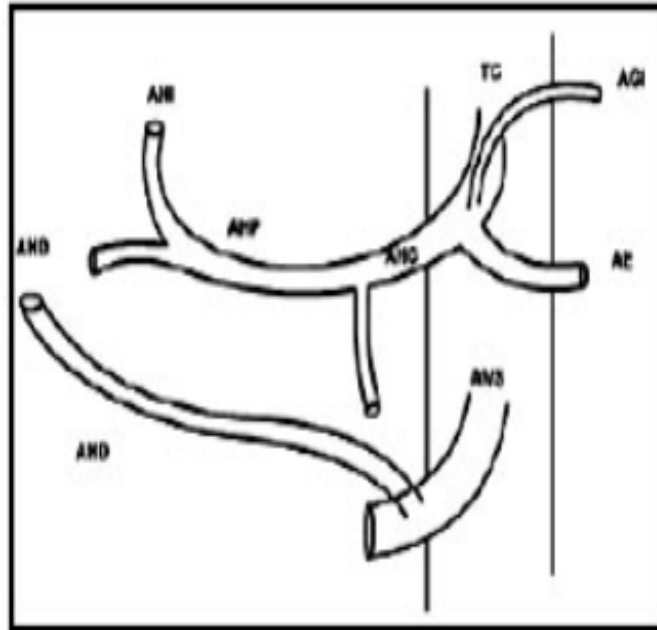


Figura 6. Variante tipo VI:
existe AHD accesoria que nace
de la AMS.



Variante Tipo VII

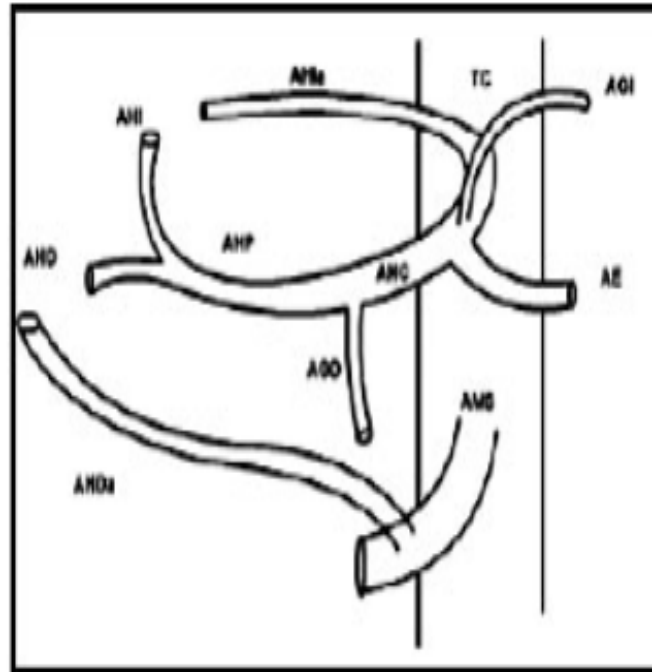


Figura 7. Variante tipo VII: existe una AHI accesorio que nace de la AGI y AHD accesorio que nace de la AMS. AHD y AHI principales nacen de AHP.



Variante Tipo VIII

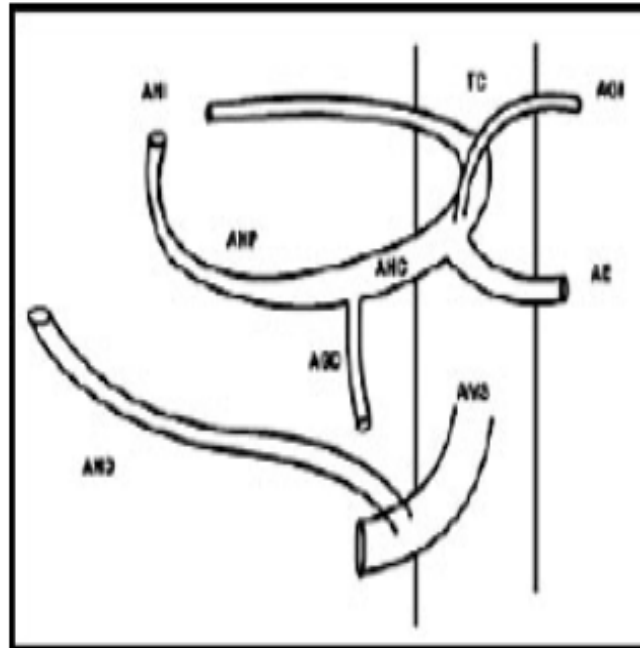


Figura 8. Variante tipo VIII: existe una AHI accesoria que nace de la AGI y AHD, que nace de la AMS.



Variante Tipo IX

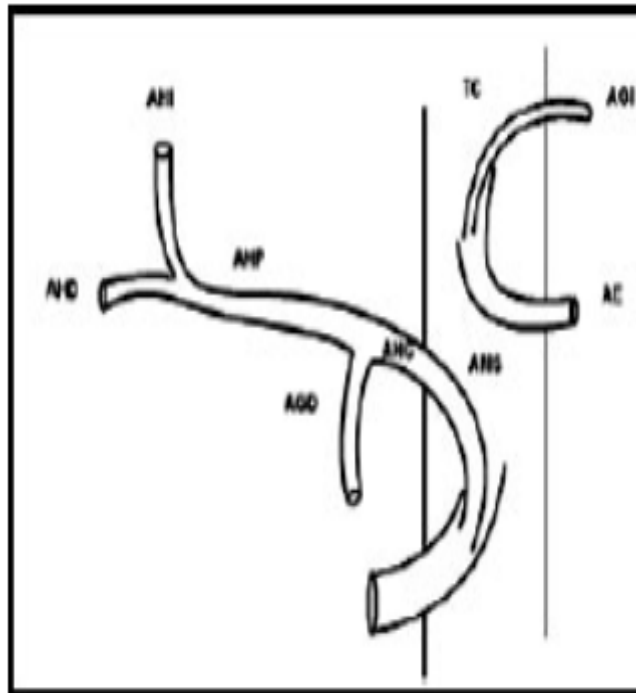


Figura 9. Variante tipo IX: con AHC que nace de la AMS no del TC.



Variante tipo X

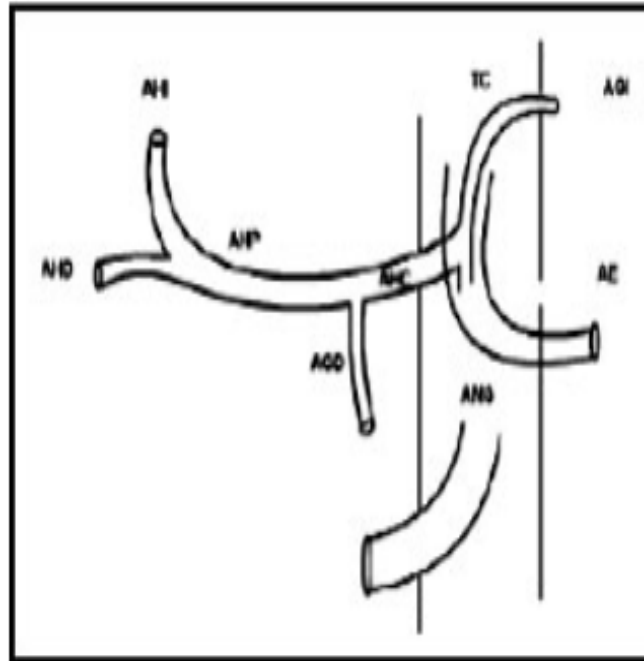


Figura 10. Variante tipo X: AHC nace de la AGI.



Variante tipo XI

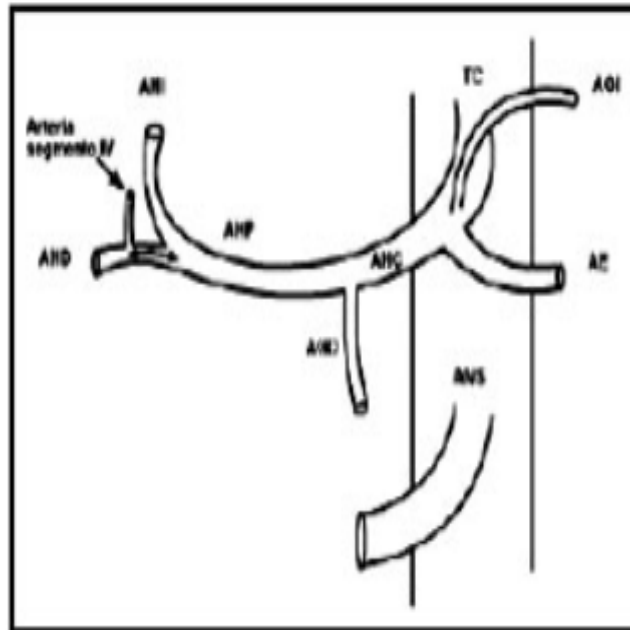


Figura 11. Variante tipo XI: el segmento IV está irrigado por una rama proveniente de la AHD.



Tabla I. Resumen de resultados por tipo de variante y número de pacientes encontrados en cada estudio.

Tipo de variante	Nº de pacientes
I	53
II	10
III	10
IV	3
V	9
VI	7
VII	1
VIII	0
IX	2
X	0
XI	5

