Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):241

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-178 - PATOLOGÍA BILIAR EN PACIENTES INTERVENIDOS DE FRACTURA DE FÉMUR

M. Pellicé, A. Capdevila, L. de la Mora, M. Navarro, A. López Soto

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas de la enfermedad biliar en el post-operatorio de una intervención de cadera a propósito de siete casos diagnosticados en el servicio de Ortogeriatría en el Hospital Clínic de Barcelona.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo analizando las características clínicas de una serie de siete pacientes intervenidos de fractura de fémur que presentaron enfermedad de la vía biliar durante el post-operatorio de una intervención de cadera.

Resultados: La edad media de los pacientes intervenidos fue 86 años. Todos los casos fueron mujeres. Dos de las fracturas fueron pertrocantéreas, dos subcapitales, una subtrocantérea, otra intertrocantérea y una intervención por aflojamiento de los tornillos distales. En todas ellas se realizó anestesia raquídea intradural. Presentaban ASA de II-III en todos los casos. La anestesia se realizó con bupivacarína y fentanilo sin diferencias. La media de duración de la intervención fue de 1 hora y 30 minutos desde la inyección de la anestesia a la finalización. Recibieron profilaxis antibiótica según protocolo. Los pacientes no presentaron inestabilidad hemodinámica ni requerimiento de drogas vasoactivas en ningún momento. La afectación biliar se presentó de diferente modo. En dos de los casos, a los 10 días y a los 12 días de la intervención, se objetivó dolor y distensión abdominal con elevación de enzimas hepáticos y patrón de colestasis. Fueron diagnosticados de colecistitis aguda por lo que requirieron colecistectomía. Otra de los casos, cursó con la misma sintomatología iniciándose también a los 10 días, pero complicándose con perforación y absceso subhepático. En otro caso, también se objetivó dolor abdominal intenso, con distensión y nauseas un mes después de la operación diagnosticándose de colecistitis aguda litiásica. El quinto de los casos, cursó con ictericia asintomática, febrícula y aumento de parámetros de colestasis catalogándose de colangitis litiásica. En los dos últimos casos, no se objetivó dolor abdominal pero sí ictericia obstructiva con colestasis disociada y aumento de bilirrubina.

Conclusiones: Es conocida la relación entre la intervención quirúrgica abdominal y la aparición de ictericia por colecistitis aguda o colestasis. También es conocida la aparición de ictericia tras transfusión sanguínea. No obstante, la aparición de ictericia tras intervenciones ortopédicas no es tan conocida pese a que la colecistitis aguda es una complicación grave y fulminante con rápida progresión a la gangrena y la perforación de la vesícula biliar que puede ser fatal. Normalmente, los síntomas se desarrollan a las dos semanas tras la intervención quirúrgica asociando dolor abdominal

con aumento de bilirrubina y patrón de colestasis. Para explicar esta complicación, se postula que los cambios en la presión sanguínea durante la intervención quirúrgica y la inadecuada reposición de volumen más el uso de drogas que puedan afectar el esfínter de Oddi puede contribuir al incrementar la concentración de sales biliares y el espesamiento de la vesícula biliar causando la obstrucción del fluido. Otro factor que podría contribuir pero en menor medida sería la estimulación simpática prolongada que provocaría el espasmo, la isquemia y daño mural con deterioro de la función de la vesícula biliar. La clave para el éxito, es el conocimiento, la sospecha y el diagnóstico precoz, así como un tratamiento preoperatorio intensivo con líquidos y antibióticos y drenaje percutáneo o colecistectomía inmediata.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.