

FÍSTULA HEPATOPORTAL COMPLICADA CON HEMATOMA SUBCAPSULAR DE HÍGADO POST-COLECISTECTOMÍA. LESION INUSUAL DE LA VIA BILIAR: REPORTE DE CASO

HEPATOPORTAL FISTULA COMPLICATED BY SUBCAPSULAR LIVER HEMATOMA POST-CHOLECYSTECTOMY. UNUSUAL BILIARY TRACT INJURY: CASE REPORT.

Miguel Vassallo Palermo¹, Yofran Molina², Kimberly Ordaz³, Siolibet Mendoza⁴, José Leonardo Morao Pompili⁵

Recibido: 15 de Enero de 2026.

Aprobado: 15 de Marzo de 2026

RESUMEN

Introducción: El hematoma subcapsular hepático (HSH) es una complicación poco frecuente tras colecistectomía laparoscópica (CL), con una incidencia de (0,08-2%), se originan principalmente por laceraciones de la capsula de Glisson o por una tracción excesiva durante la cirugía. Las fístulas arterioportales hepáticas (FAHP) son conexiones anormales entre la arteria hepática y la vena porta, generalmente adquiridas, cuyo diagnóstico es complejo debido a síntomas inespecíficos. **Objetivo:** describir la frecuencia, diagnóstico y manejo terapéutico del HSH y FAHP como complicaciones post operatorias de la CL. **Caso clínico:** femenino de 29 años, sin antecedentes, quien, es intervenida por litiasis vesicular, mediante CL, la cual en el postoperatorio inmediato presento inestabilidad hemodinámica. Se realiza estudios de imagen evidenciando hematoma subcapsular hepático en segmentos VII y VIII, por lo que se realizó drenaje percutáneo con fracaso y recaída en volumen del hematoma donde, tras un segundo drenaje quirúrgico fallido, se plantea realización de arteriografía hepática, diagnosticando fistula hepatoportal con posterior angioembolización de arteria hepática derecha con resolución, definitiva de ambas complicaciones. **Conclusiones:** La laceración traumática de la cápsula de Glisson o la excesiva tracción del fondo vesicular durante una colecistectomía, son los principales fundamentos técnicos en el desarrollo de un HSH postquirúrgico. El HSH y la FAHP son una patología infrecuente, donde actualmente no existen protocolos estandarizados para el manejo de estos como complicación post operatoria, sin embargo, el drenaje percutáneo y la angioembolización selectiva se consideran el *Gold standard para* el tratamiento de estas complicaciones quirúrgica.

Cómo citar este artículo: Vassallo Palermo M, Molina Y, Ordaz K, Mendoza S, Morao Pompili JL. Fístula hepatoportal complicada con hematoma subcapsular de hígado post-colecistectomía. Lesión inusual de la vía biliar. Reporte de caso, Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(3):95-103. Julio 2026, ISSN 2981-5800



Palabras clave: *Hematoma subcapsular hepático; colecistectomía laparoscópica; fistula hepatoportal, complicación; litiasis vesicular.*

ABSTRACT

Introduction: Subcapsular hepatic hematoma (SCH) is a rare complication following laparoscopic cholecystectomy (LC), with an incidence of 0.08–2%. It primarily originates from lacerations of Glisson's capsule or excessive traction during surgery. Hepatic arterioportal fistulas (HAFs) are abnormal connections between the hepatic artery and the portal vein, usually acquired, and their diagnosis is complex due to nonspecific symptoms. **Objective:** To describe the frequency, diagnosis, and therapeutic management of SCH and HAFs as postoperative complications of LC. **Case report:** A 29-year-old woman with no prior medical history underwent LC for gallstones and presented with hemodynamic instability in the immediate postoperative period. Imaging studies revealed subcapsular hepatic hematoma in segments VII and VIII. Percutaneous drainage was performed, but it failed, and the hematoma volume increased. After a second unsuccessful surgical drainage, hepatic arteriography was performed, diagnosing a hepatoportal fistula. Subsequent angioembolization of the right hepatic artery resulted in the definitive resolution of both complications. **Conclusions:** Traumatic laceration of Glisson's capsule or excessive traction of the gallbladder fundus during cholecystectomy are the main technical factors in the development of postoperative hepatosubcapsular hematoma (HSH). HSH and hepatoportal fistula (HFHP) are uncommon pathologies, and currently, there are no standardized protocols for managing them as postoperative complications. However, percutaneous drainage and selective angioembolization are considered the gold standard for treating these surgical complications.

Keywords: *Hepatic subcapsular hematoma; laparoscopic cholecystectomy; hepatoportal fistula; complication; gallbladder stones.*

Introducción:

La colecistectomía laparoscópica (CL) es uno de los procedimientos más frecuentes en cirugía gastrointestinal a nivel mundial, se considera el *gold standard* de la enfermedad vesicular sintomática, cuya prevalencia mundial representa alrededor del 6% y tasas que alcanzan entre el 10% y 15% en la población adulta de países desarrollados. En vista que actualmente está asociada a menor porcentaje de complicaciones, mortalidad y menor

estancia hospitalaria en los últimos años (1). Las lesiones de los conductos biliares (LVB) son complicaciones peligrosas de la colecistectomía, y que ocurren con mayor frecuencia desde la introducción y adopción generalizada de la laparoscopia (0,4-1,5% de los casos) en comparación con la colecistectomía abierta (0,2-0,3% de los casos). El hematoma subcapsular hepático (HSH) es una de las complicaciones infrecuentes alrededor del (0,08-0,2%), con pocos casos reportados en la literatura, Por lo que, el enfoque

Cómo citar este artículo: Vassallo Palermo M, Molina Y, Ordaz K, Mendoza S, Morao Pompili JL. Fístula hepatoportal complicada con hematoma subcapsular de hígado post-colecistectomía. Lesión inusual de la vía biliar. Reporte de caso, Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(3):95-103. Julio 2026, ISSN 2981-5800



diagnóstico y el tratamiento es muy limitado (2). Se ha asociado al desarrollo de HSH, la lesión del parénquima hepático o desgarro de la cápsula hepática durante la tracción de la vesícula biliar, las variaciones anatómicas del sistema vascular hepático y la presencia de coagulopatía por AINE. (3)

Las fístulas arterioportales hepáticas (FAHP) las cuales se refieren a cortocircuitos anormales o conexiones funcionales aberrantes entre la vena porta y la arteria hepática. Las FAHP son entidades poco frecuentes; sin embargo, los avances en las técnicas diagnósticas han contribuido a aumentar su tasa de detección. Congénitas o más frecuentemente adquiridas tienen como causas más comunes el carcinoma hepatocelular (CHC), la cirrosis y la iatrogenia (4).

El presente reporte de caso expone un paciente femenino, llevada a mesa operatoria para realización de colecistectomía laparoscópica por litiasis vesicular, la cual durante el post operatorio desarrollo un hematoma subcapsular hepático asociado a una fístula hepatoportal, siendo posiblemente el primer reporte en la literatura con este tipo de complicaciones juntas y asociadas

Presentación del caso

Paciente femenino de 29 años, sin antecedentes patológicos de base, con el diagnóstico de litiasis vesicular, con episodio único de cólico vesicular, la cual se programó para colecistectomía laparoscopia de forma electiva. Se realizó mediante técnica americana con infiltración intravesicular de verde de indocianina de 4 puertos logrando una

visión crítica de seguridad adecuada. Entre los hallazgos, se encontró una vesícula biliar de paredes delgadas, con múltiples litos en su interior, el mayor de 3x3 cm. El hígado de aspecto macroscópico normal. Sin evidencia de complicaciones intraoperatorias.

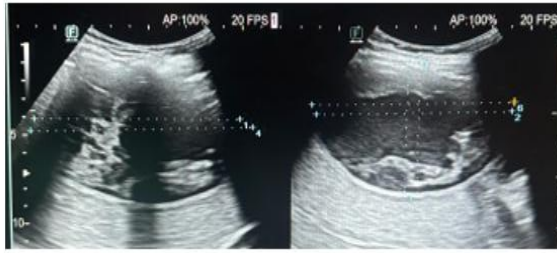
Durante las 16 horas del post operatorio inmediato se evalúa paciente con dolor abdominal de fuerte intensidad, taquicárdica FC: 133lpm, taquipneica FR: 32rpm TA: 110/70mmHg SPO2: 95%aa, con Examen físico abdominal dentro de los límites normales. Se realiza hemograma post operatorio evidenciando leucocitosis leve y neutrofilia; con descenso de la hemoglobina a 7,6 gr/dl con respecto a control previo preoperatorio de 12,2 gr/dl. Se solicita ultrasonido abdominal, con los siguientes hallazgos.

Ultrasonido abdominal (16/01/2025): Hígado: de tamaño y forma adecuada; en segmentos hepático VII Y VIII se evidencia imagen irregular de bordes no definidos, heterogénea, a predominio hiperecogénico con áreas focales anecoicas, de volumen estimado: 650cc; sin vascularización al modo Doppler color y escaso artefacto de refuerzo acústico posterior. Vías biliares intra y extrahepáticas no dilatadas. No se evidencia líquido libre en cavidad. (Figura 1A).

Cómo citar este artículo: Vassallo Palermo M, Molina Y, Ordaz K, Mendoza S, Morao Pompili JL. Fístula hepatoportal complicada con hematoma subcapsular de hígado post-colecistectomía. Lesión inusual de la vía biliar. Reporte de caso, Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(3):95-103. Julio 2026, ISSN 2981-5800



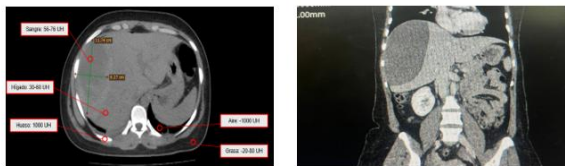
Figura 1. Estudios de imágenes. 1.A ultrasonido



Fuente: propia.

TC abdomen y pélvis con contraste endovenoso (17/01/2025): Se evidencia a nivel hepático en segmentos VII y VIII imagen ovalada isodensa de 11,64 x 6,27 cm, de 70 unidades Hounsfield (UH) sugestivo de hematoma subcapsular de volumen aproximado de 635cc, sin evidencia líquido libre en cavidad abdominal, ni dilatación de asas intestinales. (Figura 1B/1C).

Figura 1B / 1C. TC abdomen y pélvis con contraste endovenoso



Fuente: propia.

En vista de mantenerse hemodinámicamente estable se decide el manejo médico conservador con, transfusión de 2UD de concentrado globular, analgesia y seguimiento imagenológico cada 3 días durante 10 días, sin evidencia de cambios en volumen y características del hematoma subcapsular con respecto a estudios anteriores, con hemoglobina en 11,2 gr/dl, se decide manejo ambulatorio con control de hematología completa e imagenológicos cada 72 horas con signos de alarma.

En el décimo séptimo día (17) de post operatorio presenta alzas térmicas

Cómo citar este artículo: Vassallo Palermo M, Molina Y, Ordaz K, Mendoza S, Morao Pompili JL. Fístula hepatoporal complicada con hematoma subcapsular de hígado post-colecistectomía. Lesión inusual de la vía biliar. Reporte de caso, Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(3):95-103. Julio 2026, ISSN 2981-5800

cuantificadas en 39°C en 3 oportunidades en 24 horas de evolución, y en control hematología completa y ultrasonido abdominal se evidencia; imagen irregular de bordes no definidos, heterogénea, a predominio hipocogénico con áreas focales anecoicas, con un volumen estimado de 1000cc; sin vascularidad al modo doppler. Vías biliares intra y extrahepáticas no dilatadas, sin evidencia líquido libre en cavidad, así como descenso de Hb en 8.6 gr/dl por lo que se decide realización de drenaje percutáneo guiado por ultrasonido. (Figura 2).

Figura 2. Drenaje percutáneo



Fuente: propia.

Se coloca catéter Pigtail con salida de 500 cc de gasto hemático oscuro no fétido. Con evidencia de disminución progresiva en 5 días del área del hematoma en más del 80%, constatado por bolsa colectora y controles imagenológicos, se decide retiro del catéter y egreso de la paciente con controles imagenológicos ambulatorios.

En ultrasonido abdominal control se evidencia: a los 32 días posterior a drenaje percutáneo, hígado de tamaño y forma adecuada; en segmentos hepático VII Y VIII se evidencia imagen irregular con áreas neumáticas en su interior, de volumen estimado: 480cc; Motivo por el cual, ante recidiva de hematoma subcapsular hepático y hallazgos sospechosos de cuadro infeccioso del mismo, se plantea llevar paciente mesa operatoria para realización de drenaje

laparoscópico con los siguientes hallazgos.

Drenaje laparoscópico de hematoma hepático recidivado (04/04/2025): hallazgos

1. hígado aumentado de tamaño a expensas de lóbulo hepático derecho
2. hematoma subcapsular hepático a nivel del borde superior del lóbulo hepático derecho abarcando segmentos hepáticos VII Y VIII con 500 cc de líquido hemático en su interior con pared engrosada y abundante fibrina en su interior

Realizando sección de la capsula con energía monopolar y bipolar tipo enseal, se procede con la aspiración, hemostasia con gelfoam y colocación de drenaje tipo blake 19 Fr exteriorizado en flanco derecho con gasto diario de 10 cc serohemático en 24 horas durante 7 días hasta el retiro de este. (figura 3).

Figura 3. Drenaje laparoscópico de hematoma hepático recidivado



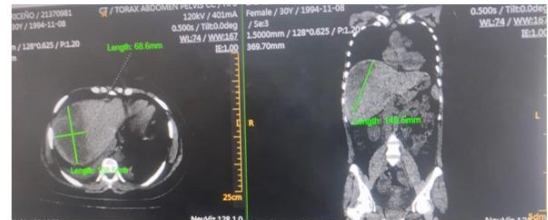
Fuente: propia.

Paciente que se encontraba en su octavo día de post operatorio de drenaje quirúrgico laparoscópico de hematoma subcapsular hepático, y su décima segunda semana de post operatoria de colecistectomía laparoscópica. Por lo que se indica:

TC abdomen y pelvis con contraste endovenoso y US doppler espleno portal (12/04/2025): donde se evidencia área de colección en segmentos hepáticos 7 y 8 con volumen aproximado de 420 cc, con

áreas neumáticas en su interior sugestivo persistencia de recidiva de hematoma subcapsular hepático, así mismo se evidencia un realce simultáneo del tronco celiaco y la vena porta en la fase arterial. (figura 4A).

Figura 4A. TC abdomen y pélvis con contraste endovenoso y Figura 4B US doppler espleno portal

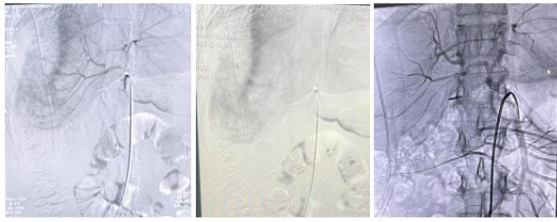


Fuente: propia.

Ante tercer episodio de recidiva hematoma subcapsular hepático y sospecha de fistula hepato portal en la TC, se realiza US Doppler espleno portal evidenciando similitud de transmisión de ondas del sistema arterial y venoso hepático (figura 4B), por lo que se decide realizar Arteriografía diagnóstica + embolización: Localizando rama hepática derecha, con posterior cateterización selectiva de la misma, así mismo se evidencia trayecto fistuloso al sistema portal (figura 5). Se administra gel embolizante (GelFoam + contraste yodado + solución 0.9%) en la misma arteria. Se realiza angiografía control para confirmar correcta distribución del agente embolizante, se confirma indemnidad de la arteria hepática principal.

Cómo citar este artículo: Vassallo Palermo M, Molina Y, Ordaz K, Mendoza S, Morao Pompili JL. Fístula hepatoportal complicada con hematoma subcapsular de hígado post-colecistectomía. Lesión inusual de la vía biliar. Reporte de caso, Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(3):95-103. Julio 2026, ISSN 2981-5800

Figura 5. Arteriografía diagnóstica + embolización hepática



Fuente: propia

La paciente evoluciona de manera satisfactoria se realiza seguimiento ambulatorio durante 2 meses evidenciando disminución de hematoma subcapsular hepático, en su totalidad, con control imagenológico que reporta remanente del área de colección de aproximadamente 1 cc (figura 6).

Figura 6. Ultrasonido abdominal control



Fuente: propia

Discusión y conclusión

La laceración traumática de la cápsula de Glisson o la excesiva tracción del fondo vesicular durante una colecistectomía, son los principales fundamentos técnicos en el desarrollo de un HSH postquirúrgico.

El HSH es una patología infrecuente, que predomina en el sexo femenino. No hay una etiología clara, pero indudablemente el consumo prequirúrgico de AINES,

anticonceptivos orales (ACO) y heparinas de bajo peso molecular (HBP) se encuentra asociado.

La FAHP representa una complicación poco común del traumatismo hepático que puede manifestarse con signos y síntomas relacionados con las aberraciones hemodinámicas producidas.

En la revisión documental no se evidenciaron protocolos estandarizados para el manejo del HSC y la FAHP, sin embargo, según varios autores recomiendan el manejo conservador siendo el drenaje percutáneo y la angioembolización selectiva el *Gold standard* para el tratamiento de estas complicaciones quirúrgicas.

En la revisión documental no se evidenciaron casos documentados sobre la presencia de HSH asociado a FAHP como complicación quirúrgica, por lo que la sospecha clínica inicial es la principal ventaja del cirujano para el diagnóstica de ambas entidades, consiguiendo así disminuir la morbimortalidad.

Bibliografía

1. Saad, E., O'Connell, L., Browne, A. M., Khan, W., Waldron, R., Barry, K., & Khan, I. Z. (2020). Giant intrahepatic subcapsular haematoma: a rare complication following laparoscopic cholecystectomy—a case report and literature review. *Case Reports in Surgery*, 2020(1), 6410790.
2. Aliabusunoon, M., Baroom, A., Abdulghafar, H., & Alssied, H. (2024). Intrahepatic subcapsular hematoma after laparoscopic cholecystectomy in a male patient: a case report. *Journal of Surgical Case Reports*, 2024(8), rjae498.

Cómo citar este artículo: Vassallo Palermo M, Molina Y, Ordaz K, Mendoza S, Morao Pompili JL. Fístula hepatoportal complicada con hematoma subcapsular de hígado post-colecistectomía. Lesión inusual de la vía biliar. Reporte de caso, Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(3):95-103. Julio 2026, ISSN 2981-5800



3. Barrios, M. C., Sotomayor, J., Lozano, J. M., & Pulido-Segura, J. (2023). Hepatic Subcapsular Hematoma Following Laparoscopic Cholecystectomy: A Case Report. *Annals of Mediterranean Surgery*, 6(1).

4. 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/JCTH.2021.00100>

5. Noorbakhsh, S., Gomez, L., Joung, Y., Meyer, C., Hanos, D. S., Freedberg, M., Klingensmith, N., Grant, A. A., Koganti, D., Nguyen, J., Smith, R. N., & Sciarretta, J. D. (2023). Hepatic arterioportal fistula following liver trauma: Case series and review of the literature. *Vascular and Endovascular Surgery*, 57(7), 749–755. <https://doi.org/10.1177/15385744231165155>

6. Mamoun Aliabusunoon, Abdulrahman Baroom, Hossam Abdulghafar, Hala Alssied, Intrahepatic subcapsular hematoma after laparoscopic cholecystectomy in a male patient: a case report, *Journal of Surgical Case Reports*, Volume 2024, Issue 8, August 2024, rjae498, <https://doi.org/10.1093/jscr/rjae498>

7. Ringa, M., Blas, L., Contreras, P., Mieggi, M., Bonanno, N., & Ameri, C. (2017). Hematoma subcapsular hepático secundario a colocación de catéter doble J. *Revista Argentina de Urología*, 82(3), 114-116.

Cómo citar este artículo: Vassallo Palermo M, Molina Y, Ordaz K, Mendoza S, Morao Pompili JL. Fístula hepatoportal complicada con hematoma subcapsular de hígado post-colecistectomía. Lesión inusual de la vía biliar. Reporte de caso, *Revista Ciencias Básicas En Salud*, 4(3):95-103. Julio 2026, ISSN 2981-5800



¹ Especialista en Cirugía General Profesor Titular de la Universidad Central de Venezuela. <https://orcid.org/0009-0009-2444-1058>.

² Residente de cuarto año del postgrado de Cirugía General. Hospital Universitario de Caracas. <https://orcid.org/0009-0001-7892-9501>, yofran345@gmail.com

³ Especialista en Cirugía General. Docente instructor Hospital Universitario

de Caracas. . <https://orcid.org/0009-0003-3279-6920>

⁴ Residente de cuarto año del postgrado de Cirugía General. Hospital Universitario de Caracas. <https://orcid.org/0009-0006-9953-9509>

⁵ Especialista en Cirugía General. Docente instructor Hospital Universitario de Caracas. <https://orcid.org/0009-0009-2444-1058>

Cómo citar este artículo: Vassallo Palermo M, Molina Y, Ordaz K, Mendoza S, Morao Pompili JL. Fístula hepatoportal complicada con hematoma subcapsular de hígado post-colecistectomía. Lesión inusual de la vía biliar. Reporte de caso, Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(3):95-103. Julio 2026, ISSN 2981-5800

