

# HEMOBILIA EM PACIENTE COM FÍSTULA ARTERIOBILIAR APÓS FERIMENTO POR ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO

RAMIRO ROLIM NETO<sup>1\*</sup>; BÁRBARA DE OLIVEIRA BRITO SIEBRA<sup>1</sup>; LUCYANO ROCHA DA SILVA FERRAZ<sup>1</sup>; CAROLINE CELESTINO GIRÃO NOBRE<sup>2</sup>; RAPHAEL FELIPE BEZERRA DE ARAGÃO<sup>3</sup>; FRANCISCO EDUARDO SIQUEIRA DA ROCHA<sup>4</sup>.

1 - Médico Residente de Cirurgia Geral do Instituto Dr. José Frota (IJF)

2 - Cirurgiã Geral pelo Instituto Dr. José Frota (IJF)

3 - Cirurgião Geral do Instituto Dr. José Frota (IJF)

4 - Cirurgião Vascular do Instituto Dr. José Frota (IJF)

Artigo submetido em: 14/04/2019

Artigo aceito em: 21/11/2019

Conflitos de interesse: não há.

## RESUMO

A hemobilia é uma causa rara de hemorragia digestiva e complicação incomum no trauma hepático. Nosso objetivo é relatar o caso de um paciente vítima de trauma toracoabdominal, com ferimento por arma de fogo, apresentando lesão hepática tunelizante do lobo direito ao lobo esquerdo, sendo realizado *packing* hepático para interromper o sangramento, e reoperado após 48 horas para retirada das compressas. No 22º dia pós-operatório, o paciente apresentou hematêmese, icterícia e dor no quadrante superior direito do abdome. A tomografia computadorizada do abdome revelou pseudoaneurisma de um ramo da artéria hepática direita, associado a uma fístula arterioiliar. Foi feito o diagnóstico de hemobilia e a fístula foi embolizada por arteriografia hepática.

**Palavras-chave:** Hemobilia; Fístula Biliar; Arteriografia.

## ABSTRACT

Hemobilia is a rare cause of digestive hemorrhage and an uncommon complication in liver trauma. Our objective is to report the case of a patient with thoracoabdominal trauma, with a gunshot wound, presenting with a transfixing hepatic lesion from the right lobe to the left lobe, and performing hepatic packing to stop the bleeding, and reoperated after 48 hours to remove the compresses. On the 22nd postoperative day, the patient presented with hematemesis, jaundice and pain in the right upper quadrant of the abdomen. Computed tomography of the abdomen revealed pseudoaneurysm of a branch of the right hepatic artery, associated with an arterioiliar fistula. Hemobilia was diagnosed and the fistula was embolized by hepatic arteriography.

**Keywords:** Hemobilia; Biliary Fistula; Angiography.

## Introdução

Hemobilia é uma afecção incomum que faz parte do diagnóstico diferencial de hemorragia digestiva alta e ocorre após a formação de hematoma ou fístula arterioiliar hepáticos. Existem várias causas de hemobilia, como traumas iatrogênico ou acidental, litíase biliar, inflamação, malformações vasculares e tumores. Apesar de sua baixa incidência, o diagnóstico deve ser considerado em todos os doentes que evoluam com hemorragia digestiva alta após lesão hepática, seja esta por trauma abdominal contuso ou penetrante<sup>(1,2)</sup>.

O trauma é responsável por 55% dos casos e as manifestações clínicas costumam

ocorrer de quatro a seis semanas, ou até mesmo meses, após o evento. O quadro clínico caracteriza-se por icterícia, dor no hipocôndrio direito e hemorragia digestiva, e a intensidade dos sintomas varia de acordo com a quantidade e a velocidade da hemorragia no trato biliar, podendo apresentar-se como anemia secundária à perda crônica de sangue ou sangramento maciço levando à hipotensão<sup>(3)</sup>.

Tradicionalmente, o tratamento da hemobilia sintomática era cirúrgico, realizando-se hepatectomia parcial ou ligadura da artéria hepática. Entretanto, atualmente, a embolização da artéria hepática tem sido o padrão ouro em virtude de apresentar 80% a 100% de sucesso no

controle do sangramento e dos baixos índices de morbidade e mortalidade <sup>(2)</sup>.

### Relato do Caso

Paciente masculino, 32 anos, negro, vítima de múltiplas perfurações por arma de fogo em junho/2018, uma das quais com entrada em região toracoabdominal à direita, sem orifício de saída. Foi admitido no Instituto Doutor José Frota (Fortaleza/CE), onde realizou radiografia de tórax evidenciando-se derrame pleural à direita. Realizou-se toracostomia fechada em selo d'água que confirmou hemotórax. Paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica e irritação peritoneal, sendo encaminhado ao centro cirúrgico para realização de laparotomia exploradora.

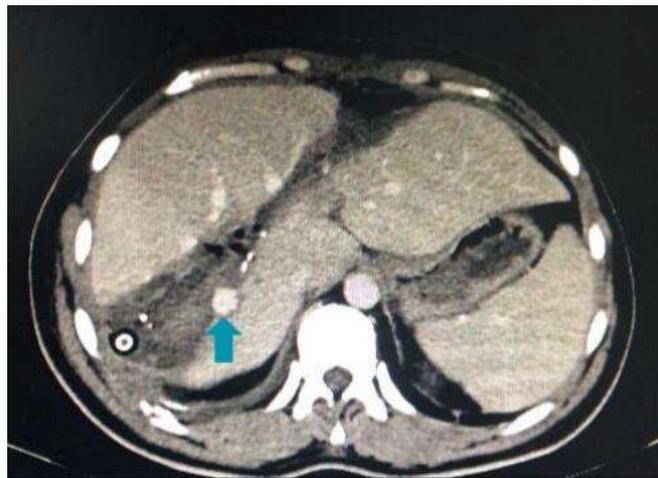
Durante o procedimento, encontrou-se aproximadamente 1000 mL de sangue livre em cavidade, lesão hepática transfixante, estendendo-se do segmento VI ao segmento III, com sangramento ativo, além de lesão diafragmática à direita. Foi realizada tentativa de sutura e eletrocauterização do ferimento do fígado, porém sem êxito. Optou-se, portanto, por cirurgia de controle de danos com realização de *packing* hepático.

Realizou-se abordagem para revisão e retirada do *packing* 48 horas após. Não havia mais focos de hemorragia hepática. Contudo, devido à presença de coleperitônio, posicionou-se dreno túbulo-laminar no espaço sub-hepático.

O paciente foi conduzido à enfermaria de Cirurgia Geral, onde seguia estável e com melhora do estado geral até o 29º dia pós-operatório quando apresentou sangramento volumoso (1000mL) pelo dreno abdominal, associado a choque hipovolêmico, sendo necessárias múltiplas hemotransfusões. No dia seguinte, o paciente apresentou hemorragia digestiva alta com coágulos e sangramento exteriorizado pelo dreno abdominal de grande monta (800 mL), que foi precedida de icterícia, colúria e intensa dor em hipocôndrio direito.

Foi então encaminhado para tomografia computadorizada (TC) de abdome com contraste venoso (figura 1), em que foi visualizado extravasamento de contraste em *flush* com imagem sugestiva de pseudoaneurisma de ramo da artéria hepática direita. Endoscopia digestiva alta (EDA) mostrou coágulo na papila de Vater, sem sangramento ativo. Arteriografia confirmou o

pseudoaneurisma na artéria hepática direita no sub-ramo do segmento hepático IV (figura 2), sendo realizada embolização (figura 3).



**Figura 1** - Tomografia computadorizada de abdome com contraste venoso (fase arterial) demonstrando pseudoaneurisma de ramo da artéria hepática direita (seta azul).



**Figura 2** - Arteriografia demonstrando pseudoaneurisma com extravasamento de contraste (seta azul).



**Figura 3** - Angioembolização de pseudoaneurisma em ramo da artéria hepática direita (seta azul).

## Discussão

O termo hemobilia, utilizado pela primeira vez em 1948 por Sandblom, é uma afecção incomum e faz parte do diagnóstico diferencial de hemorragia digestiva alta. Existem várias causas de hemobilia, como traumas iatrogênico e acidental, litíase biliar, inflamação, malformações vasculares e tumores. Ela ocorre pela formação de hematoma ou fistula arterioiliar hepática<sup>(2)</sup>. As manifestações clínicas da hemobilia são determinadas pela quantidade e velocidade da hemorragia no trato biliar, caracterizando-se por icterícia, dor no hipocôndrio direito e hemorragia digestiva, que pode variar desde anemia secundária a sangramento crônico ou sangramento maciço com hipotensão, podendo desenvolver-se vários meses após o trauma<sup>(4)</sup>.

O aperfeiçoamento das técnicas radiológicas tem sido fundamental no diagnóstico e tratamento da hemobilia, sobretudo em casos de pseudoaneurisma traumático. Em pacientes com hemorragia digestiva alta, a EDA é o exame de escolha, podendo identificar coágulos sanguíneos na ampola de Vater e descartar outras causas de sangramento. A ultrassonografia é útil, rápida e constitui método efetivo não-invasivo para detectar a hemobilia, podendo mostrar coágulos ou material ecogênico intraluminal em árvore biliar ou vesícula. A TC com contraste venoso (fase arterial) pode detectar pseudoaneurismas, obstrução de ducto biliar comum e identificar cavidades intra-hepáticas que podem requerer desbridamento cirúrgico<sup>(5)</sup>.

A angiografia hepática é o procedimento diagnóstico de escolha nos casos de sangramento digestivo severo, com risco de morte, permitindo a embolização seletiva de ramos vasculares apropriados, preservando máxima função do parênquima hepático<sup>(2,6)</sup>.

Atualmente, a embolização da artéria hepática tem sido o tratamento padrão ouro, em virtude da sua elevada taxa de sucesso no controle do sangramento (80 a 100%) e dos baixos índices de morbimortalidade. Há, no entanto, relatos de necrose hepática fatal e formação de abscesso intra-hepático após a embolização. O insucesso do procedimento pode ocorrer em casos de origem anômala da artéria

hepática, cirurgia prévia, tortuosidade vascular ou ligadura prévia de vaso proximal<sup>(2,3)</sup>.

A hemobilia maciça é uma emergência cirúrgica. A arteriografia com a embolização consiste em uma das melhores opções de diagnóstico e tratamento, sendo segura, menos invasiva e eficaz<sup>(1,7)</sup>.

## Referências

1. Serra MC, Fortes JC, Teixeira RL. Hemobilia pós-trauma. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2002; 29(5): 309-310.
2. Ribeiro KCP, de Oliveira Guimarães JP, Aida LB, da Silva Guimarães TA, da Silva JCS. Hemobilia em paciente com fístula arterioiliar após contusão hepática. *Radiol Bras.* 2018; 51(6): 413-414.
3. Queiroz HMC, de Assis Costa F, de Campos Junior MM, de Aquino RL, de Carvalho Linhares Filho, FA, Otoch M. Embolização arterial no tratamento de hemobilia pós-trauma hepático: relato de caso. *Radiol Bras.* 2012; 45(1): 63-64
4. Counihan TC, Islam S, Swanson RS. Acute cholecystitis resulting from hemobilia after tru-cut biopsy: a case report and brief review of the literature. *Review article. Am Surg.* 1996; 62(9):757-8.
5. Wani NA, Gojwari TA, Khan NA, Kosar TL. Hemobilia in a child due to right hepatic artery pseudoaneurysm: multidetector-row computed tomography demonstration. *Saudi J Gastroenterol.* 2011; 17(2):152-4.
6. Iannelli A, Karimjee BS, Fabiani P, Benizri EI, Converset S, Medjoubi SA et al. Hemobilia due to pseudoaneurysm of the right hepatic artery following laparoscopic cholecystectomy. *Gastroenterol Clin Biol.* 2003; 27(3 Pt 1):341-343.
7. Caminiti R, Rossitto M, Ciccolo A. Pseudoaneurysm of the hepatic artery and hemobilia: a rare complication of laparoscopic cholecystectomy; clinical case and literature review. *Acta Chir Belg.* 2011;111(6):400-403.

### \* Autor correspondente:

RAMIRO ROLIM NETO

Rua Princesa Isabel, 1526 - Farias Brito, Fortaleza - CE, 60015-061.