



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-049 - IATROGENIA BILIAR INTRAHEPÁTICA CON SECCIÓN ARTERIA HEPÁTICA DERECHA TRAS COLECTISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

V. Olivares Ripoll, R. Robles Campos, A. López Conesa, R. Brusadin, V. López, C. García, V. Soriano y P. Parrilla

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En la actualidad, las lesiones iatrogénicas son más frecuentes y más graves debido a la aplicación de la laparoscopia. Con frecuencia existen lesiones intrahepáticas y a veces se asocian lesiones vasculares graves. La lesión biliar puede ocasionar una peritonitis biliar lo que puede complicar la reparación de estas lesiones, por el incremento de riesgo de infecciones y de dehiscencias de anastomosis.

**Objetivos:** Presentar una paciente joven intervenida de colelitiasis por laparoscopia y que nos fue remitida con una peritonitis aguda difusa biliar de un mes de evolución y una lesión de la arteria hepática derecha. El caso fue resuelto con éxito mediante cirugía biliar y hepática simultánea.

**Caso clínico:** Mujer de 23 años, intervenida de colecistectomía laparoscópica por colelitiasis simple. A los 15 días consulta en urgencias de su hospital por dolor abdominal siendo enviada a su domicilio con analgésicos. Al mes vuelve a urgencias y se le realiza ecografía que detecta líquido libre peritoneal. Se le realiza CPRE que detecta fuga en hepático común y se le coloca una endoprótesis. Evoluciona mal y a las 24 horas es intervenida con minilaparotomía, encontrando bilioperitoneo y fuga en hilio hepático, no realizando ningún gesto quirúrgico. A las 48 horas, es remitida a urgencias de nuestro hospital por sepsis, realizando TAC donde se observa bilioperitoneo y absceso subfrénico derecho. Se interviene de urgencias encontrando una lesión biliar intrahepática, con sección y extirpación de toda la vía biliar. Además, se identifica una amputación de la arteria hepática derecha. Debido a las malas condiciones locales, se dejan tutores en los radicales biliares al exterior y se lava toda la cavidad abdominal. Se identifican tres orificios que corresponden al conducto hepático izquierdo, sectorial anterior derecho y sectorial posterior derecho. Así mismo se evidencia sección de arteria hepática derecha. Se tutorizan los conductos biliares identificados, se realiza colangiografía intraoperatoria, lavado de cavidad y colocación de drenajes ambientales. La paciente evoluciona bien, y al mes de esta intervención se le somete a una nueva laparotomía para tratamiento definitivo. Se realiza trisegmentectomía V, VI y VII, y un abordaje intra y extraglissoniano de los radicales biliares intrahepáticos, y completando con hepaticoyeyunostomía T-L, con 3 tutores, extraídos por el asa yeyunal a lo Witzel. El postoperatorio transcurre sin complicaciones, siendo dada de alta al 70 día desde el ingreso en nuestro hospital. La paciente, tras un año de seguimiento se encuentra asintomática y con función y analítica hepática normal.

**Discusión:** La reparación biliar diferida, en el caso de peritonitis aguda difusa, parece obtener buenos resultados, como ocurrió en nuestra paciente. En el caso de lesiones vasculares, con frecuencia es necesario realizar resecciones hepáticas.