Cir Esp. 2014;92(Espec Congr):1030

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-038 - CPRE TRANSGÁSTRICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA COLECOLEDOCOLITIASIS EN PACIENTE INTERVENIDO DE BYPASS GÁSTRICO

A. Melero Abellán, V. Gumbau Puchol y J. Mir Labrador

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Objetivos: La coledocolitiasis posterior a un bypass gástrico es infrecuente. La exploración endoscópica de la vía biliar en pacientes afectos de coledocolitiasis y sometidos previamente a una cirugía de la obesidad como el bypass gástrico con reconstrucción en Y de Roux resulta la mayoría de veces inaccesible por razones obvias, lo cual supone un desafío técnico importante. Proponemos una técnica sencilla y factible para el manejo de esta patología, combinando en el mismo acto colecistectomía laparoscópica con una CPRE a través de gastrostomía introduciendo el endoscopio por trócar-balón 15 mm transgástrico para acceder a la papila a través de remanente gástrico o estómago distal y así poder realizar laesfinterotomía y extracción de cálculos coledocianos.

Caso clínico: Varón de 34 años de edad con AP de bypass gástrico laparoscópico por obesidad mórbida hace un año, que acude a urgencias por dolor abdominal epigástrico de días de evolución asociado a ictericia mucocutánea franca, coluria, acolia y náuseas sin vómitos. En analítica presenta bilirrubina total de 8,4 y GPT 893. Ecografía abdominal sin dilatación de vías biliares intra ni extrahepáticas con vesícula biliar distendida sin paredes engrosadas, conteniendo múltiples microlitiasis. Durante el ingreso se realiza colangio-RM que informa de discreta dilatación de vía biliar intra y extrahepática con colédoco no dilatado de 7.5 mm, visualizándose imagen de “pata de cangrejo” en colédoco distal compatible con coledocolitiasis múltiple con colelitiasis vesicular. Se propone para CPRE transgástrica asistida por laparoscopia asociada a colecistectomía en el mismo acto quirúrgico. Hasson umbilical, trócares 5 mm en vacío derecho y epigastrio junto con trócar-balón de 15 mm en hipocondrio izquierdo que se coloca intragástrico en remanente a través de gastrostomía laparoscópica. Por dicho trócar balón se introduce endoscopio con realización exitosa de esfinterotomía y arrastre con sonda-balón de litiasis y barro biliar. Se procede a cierre de gastrostomía con puntos intracorpóreos y colecistectomía estándar. El paciente cursa con un postoperatorio sin incidencias y es dado de alta al 2º día.

Discusión: El método de CPRE transgástrica asistida por laparoscopia a través de trócar-balón de 15 mm que presentamos, se trata de una estrategia totalmente válida, segura, factible y reproducible para la resolución de coledocolitiasis en pacientes intervenidos previamente de bypass gástrico, como mostramos en nuestro caso. La gastrostomía laparoscópica para introducción de trócar-balón 15 mm transgástrico es una maniobra técnicamente sencilla y con morbilidad limitada. Permite solventar la patología mediante un abordaje laparoscópico combinado y sin necesidad de proponer de inicio cirugía abierta a estos pacientes, con la consiguiente menor morbilidad y estancia

hospitalaria.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados