



www.elsevier.es/cirugia

P-415 - PATOLOGÍA BILIAR COMPLEJA Y OBESIDAD MÓRBIDA: RESOLUCIÓN EN DOS TIEMPOS

García-Virosta, Mariana; Ferrero Celemín, Esther; Núñez O'Sullivan, Sara; Rodríguez Haro, Carmen; Cuadrado García, Ángel; Zorrilla Matilla, Laura; Picardo Nieto, Antonio Luis

Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Introducción: La patología biliar es altamente frecuente en pacientes con obesidad mórbida. De hecho, se encuentra entre los factores de riesgo de dicha patología junto con el sexo femenino y la edad.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 35 años con antecedentes de hipotiroidismo y SAHS, que acude para tratamiento de la obesidad. Se realiza ecografía, gastroscopia y tránsito esofagogastrico, como hallazgo incidental en la gastroscopia se observa una fistula colecistoduodenal. Se decide, en sesión del servicio de cirugía general, realizar la cirugía bariátrica en primer lugar, con el fin de facilitar la colecistectomía y resolución de la fistula en un segundo tiempo. Se somete a la paciente a una cirugía bariátrica mediante la técnica de gastrectomía vertical. Seis meses después de la cirugía bariátrica, la paciente presenta una pérdida de 15 kg y se mantiene asintomática respecto a la patología biliar. Se decide realizar colecistectomía y tratamiento de la fistula en ese momento. Durante el postoperatorio presenta débito biliar a través del drenaje, que se resolvió de manera espontánea. Sin más complicaciones es dada de alta del hospital y actualmente mantiene el seguimiento en consultas de cirugía. La anatomía patológica mostró una vesícula con colecistitis crónica sin signos de malignidad.

Discusión: Como se aprecia en este caso, la patología biliar está altamente asociada a la obesidad. Se trata de dos patologías complejas que no han de ser tratadas en el mismo tiempo. La realización de la cirugía bariátrica en un primer tiempo puede facilitar la técnica quirúrgica a la hora de realizar la segunda cirugía. La fistula colecistoduodenal es una patología que, aunque se presente como hallazgo incidental con el paciente asintomático, hay que tratarla.