



www.elsevier.es/cirugia

V-075 - Vesícula en 'sinistroposición'. Significado clínico e implicaciones para una colecistectomía laparoscópica segura

Magrach Barcenilla, Luis Alberto; Etxart Lopetegui, Ane; Ezurmendia Sinisterra, Bernardo; Reyhani Calvo, Arasteh; Larrañaga Zabaleta, Maitane; Bustamante, Ruth; Martín Martín, Ernesto; Rebollar Sáenz, José

Hospital Universitario de Álava, Vitoria-Gasteiz.

Resumen

Introducción: La colecistectomía laparoscópica es un procedimiento muy habitual. Las anomalías anatómicas de la vía biliar son comunes, pero una localización anómala de la vesícula es mucho más rara. A pesar de la frecuencia de las pruebas de imagen preoperatorias la localización aberrante de la vesícula en el lóbulo hepático izquierdo es comúnmente descubierta durante el acto operatorio. Publicamos el hallazgo de una vesícula en “sinistroposición” en una colecistectomía laparoscópica, destacando su rareza y sus implicaciones quirúrgicas. También revisamos la literatura sobre éste tema.

Caso clínico: En este artículo presentamos el caso de una mujer de 67 años que fue programada para una colecistectomía laparoscópica por colelitiasis sintomática. En ella se puso de manifiesto la presencia de una vesícula de localización anómala situada en el lóbulo hepático izquierdo, a la izquierda del ligamento redondo. Una disección minuciosa reveló la presencia de un conducto cístico que entraba desde el borde izquierdo del conducto hepato-colédoco y una colangiografía intraoperatoria trans-cística evidenciaba un árbol biliar intrahepático de una distribución normal. Una vesículaemplazada en el lado izquierdo puede aparecer en el contexto de una transposición completa o incompleta de vísceras torácicas y abdominales. La incidencia del “situs inversus” es de 1:5.000 a 1:10.000 y es ligeramente más común en hombres. Por otra parte aquellas vesículas izquierdas no asociadas a un “situs inversus” son raras, habiéndose descrito una prevalencia de 0,04-0,3%. Además pueden verse asociadas con otras anomalías de la vía biliar y del sistema venoso portal que pueden conducir a lesiones iatrogénicas. Sin embargo hay que diferenciar aquellas vesículas realmente situadas bajo el lóbulo hepático izquierdo (segmento III), a las que podemos referirnos como en “sinistroposición” de aquellas otras emplazadas a la izquierda del ligamento redondo en la que la vesícula en “medioposición” se desplaza medialmente bajo la superficie del lóbulo cuadrado (segmento IV). Por otra parte es común que no se sospeche la posición de la vesícula en sinistroposición, de forma previa a una colecistectomía laparoscópica si solo están implicadas vísceras abdominales. En el presente caso, la posición anormal de la vesícula fue descubierta únicamente durante la cirugía, a pesar de las exploraciones radiológicas, lo cual es congruente con otros casos publicados. Consideramos que el hallazgo intraoperatorio de una vesícula del lado izquierdo no debería cambiar la decisión de proseguir la intervención por vía laparoscópica, teniendo presentes las posibles variaciones anatómicas y realizando una colangiografía intraoperatoria a través del conducto cístico para minimizar el número de complicaciones posibles.

Discusión: En ausencia de un “situs inversus”, la vesícula biliar de localización izquierda es considerada como una rara anomalía. Con frecuencia se diagnostican durante el acto quirúrgico. Varias anomalías del árbol biliar y del sistema venoso portal pueden estar asociadas con vesículas en el lado izquierdo, siendo

revisadas en el presente artículo. El reconocimiento de dichas anomalías así como una colangiografía intraoperatoria nos ayudará a alcanzar un rango de seguridad aceptable en los procedimientos hepatobiliares evitando lesiones yatrogénicas.