CIR ESP. 2015;93(Espec Congr):447

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-200 - 'LOST GALLSTONES'. UN MISMO MANEJO PARA CUATRO PACIENTES DISTINTOS

Caraballo Ángeli, Mariana[1];Quiñones Sampedro, José[1];Franch Arcas, Guzmán[1];Martín Parada, Alejandro[1];Albarrán Fernández, Manuel[2]; Alonso Nieves, Eva María[2]; Rodríguez Perdomo, Martín[1];Muñoz Bellvis, Luis[1]

[1]Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca. [2]Complejo Asistencial de Zamora, Zamora.

Resumen

Introducción: La colecistectomía laparoscópica se ha convertido desde los años 90, en la técnica de elección indiscutible para el tratamiento de la patología litiásica de la vesícula biliar. Una de las complicaciones que con frecuencia ocurre, es la apertura iatrogénica de la misma con salida de contenido biliar así como litiasis. El que una litiasis no recuperada en el momento de la intervención, pueda suponer un problema médico, ocurre en menos del 1% de los casos de las series consultadas, generalmente en forma de abscesos tardíos que pueden manifestarse entre un mes y hasta varios años después de la intervención.

Objetivos: Exponer cuatro pacientes sometidos a colecistectomías laparoscópicas que presentaron complicaciones infecciosas tardías, secundarias a la apertura y pérdida de cálculos biliares dentro de la cavidad abdominal y hacer un breve análisis de la literatura al respecto.

Métodos: Se presentan cuatro casos de infección intrabdominal postoperatoria tardía tras la pérdida incidental de cálculos biliares en la cavidad peritoneal durante colecistectomías laparoscópicas. La sintomatología de los paciente fue variada, presentando como síntoma guía, dolor en hipocondrio derecho (3) y fiebre (1). La mediana de inicio de la sintomatología, fue de 11 meses posterior a la fecha de la intervención quirúrgica. En los cuatro casos se realizó el diagnóstico de absceso subfrénico a través de ecografía abdominal. Se practicó drenaje percutáneo eco-guiado en tres casos, con colocación de drenaje doble “J”, con mejoría sintomática pero recidiva posterior. El método de diagnóstico definitivo en todos los casos fue el TAC abdominal, a través del cual se demostró la presencia de litiasis en el interior de los abscesos.

Resultados: En todos los casos se practicó un acceso extraperitoneal del espacio subhepático mediante abordaje lumbar-intercostal tipo Ochsner”, realizándose desbridamiento y extracción de los cálculos. En el control postoperatorio al año de la intervención quirúrgica, los pacientes estaban asintomáticos, y en las pruebas de imagen de control no se evidenciaron alteraciones. Se revisó la literatura, encontrándose una incidencia de complicaciones menor al 1%, en los casos de pérdida en la cavidad peritoneal de litiasis, durante colecistectomías laparoscópicas.

Conclusiones: Durante la cirugía se debe intentar la extracción de todos los cálculos vertidos, para disminuir futuras complicaciones. Ante la sospecha de pérdida de litiasis durante la cirugía se debe dejar constancia en la hoja operatoria. Dada la baja frecuencia de complicaciones por este proceso,

es cuestionable en el momento actual, la posibilidad de reconversión a cirugía abierta para la extracción de las litiasis. Debido a la presentación atípica de las complicaciones secundarias a la pérdida de cálculos, se debe mantener un alto índice de sospecha, incluso años después de la colecistectomía laparoscópica. En todos los casos la solución pasó por la extracción secundaria de las litiasis porque los drenajes percutáneos solucionaren el cuadro de manera transitoria recidivando en tres de los cuatro casos.

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados