



www.elsevier.es/cirugia

P-240 - Síndrome del muñón cístico como causa de abdomen agudo

Moreno Bargueiras, Alejandro; de la Fuente Bartolomé, Marta; Vieiro Medina, María Victoria; Díaz Pérez, David; Pastor Altaba, Daniel; Shirai, Konstantin; Rodríguez Cuellar, Elías; de la Cruz Vigo, Felipe

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Entre un 5-15% de los pacientes colecistectomizados pueden presentar episodios de dolor abdominal u otros síntomas similares a los que motivaron la cirugía, agrupándose estos bajo el nombre de síndrome poscolecistectomía. Su etiología es muy variada, pudiendo ser secundario a coledocolitiasis residuales, discinesia biliar, estenosis biliar o a otras enfermedades. Se han descrito, aunque con menor frecuencia casos secundarios a síndrome del muñón cístico.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente varón de 83 años de edad con antecedentes personales de colecistectomía abierta hace 10 años por colecistitis aguda gangrenosa. Desde la cirugía el paciente ha presentado episodios de dolor cólico en hipocondrio derecho (HCD). Revisado en la consulta de cirugía, se solicita colangiorresonancia, que fue informada como dilatación del muñón cístico causada por una litiasis de 17 mm. Se realizaron dos colangiografía retrógrada endoscópica (CPRE) con extracción en ambas de múltiples cálculos. A pesar de ello, el paciente continuó con síntomas. Ante estos hallazgos se propuso intervención quirúrgica que el paciente desestima. Años después el paciente acude al Servicio de urgencias por dolor abdominal en HCD y fiebre. En la analítica destaca elevación de reactantes de fase aguda y alteración del perfil hepático. Se realiza ecografía que se informa como inflamación aguda del muñón cístico con área que podría estar en relación con perforación contenida. Con estos hallazgos se decide intervención quirúrgica urgente, realizando laparotomía subcostal derecha. En el quirófano se aprecia dilatación del cístico de 4 × 4 cm con necrosis de la pared y un cálculo enclavado de 2 cm. Se realiza disección difícil de del muñón por la fibrosis previa, identificación y ligadura de la arteria y conducto cístico, y exéresis del resto vesicular y del conducto cístico que englobaba el cálculo. El postoperatorio transcurre sin incidencias y es dado de alta.

Discusión: El muñón cístico se define como un conducto mayor de 1 cm, que en presencia de litiasis en su interior puede dar lugar al síndrome poscolecistectomía. Dicho síndrome puede presentarse desde el postoperatorio inmediato hasta años después. El diagnóstico puede incluir ecografía, tomografía axial computarizada o resonancia. Las alternativas para el tratamiento son la CPRE, que en nuestro caso no fue efectiva, o la cirugía, que soluciona los problemas en un alto porcentaje de casos. Los cambios postquirúrgicos implican un mayor riesgo de iatrogenia especialmente si existe inflamación asociada. La prevención de este síndrome debe basarse en la adecuada disección e identificación anatómica de la unión del cístico con la vía biliar.