



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-043 - Extracción de coledocolitiasis por CPRE transgástrica (asistida) por vía laparoscópica

Güell Farré, Mercè; Farré Font, Roser; Soto Montesinos, Cristina; Libori Ramos, Raül; Vida Mombiela, Francesc; Lorente Olazabal, Juan Víctor

ALTHAIA Xarxa Assistencial de Manresa-Fundació Privada, Manresa.

### Resumen

**Introducción:** El acceso a la vía biliar por vía endoscópica en pacientes intervenidos de by pass gástrico no es factible ya que el tipo de cirugía realizada imposibilita el acceso del endoscopio a la vía biliar. Hasta ahora la única posibilidad que existía en estos pacientes era la extracción de la coledocolitiasis por coledocotomía quirúrgica que puede ser muy dificultosa por vía laparoscópica por adherencias de la cirugía previa. Presentamos un caso de una paciente con cole-coledocolitiasis en una paciente con by pass gástrico que se realiza CPRE transgástrica por vía laparoscopia.

**Caso clínico:** Paciente de 58 años que se realizó by pass gástrico el 9/2014 con IMC de 40,1 y que actualmente es de 22,13. Ingresa por cuadro de dolor abdominal y vómitos, en analítica de ingreso presenta una colostasis con bilirrubina total de 4,98 GOT 464, fosfatasa alcalina de 389 y PCR de 294, sin leucocitosis. Ecografía abdominal: dilatación de la vía biliar intrahepática con mala visualización de la vía biliar extrahepática. ColangiRM: colelitiasis con leve engrosamiento de las paredes de la vesícula y coledocolitiasis puntiformes. Se inicia tratamiento antibiótico endovenoso y sueroterapia, presentando normalización de la colostasis, motivo por lo es que es dada de alta y se programa intervención combinada (colecistectomía y CREP transgástrica por gastrostomía quirúrgica realizada por vía laparoscópica). Presentamos un vídeo donde se inicia la colecistectomía laparoscópica y se intenta canalizar el colédoco a través del cístico que es imposible, por lo que se decide introducir endoscopio de visión lateral a través de trocar de 15 mm que se introduce en la cámara gástrica residual, accediendo cómodamente a la papila y permitiendo la extracción de la coledocolitiasis. Posteriormente se finaliza la colecistectomía y se cierra la gastrostomía con EndoGia. En el postoperatorio la paciente inicia ingesta a las 16 horas de la intervención y es alta al cuarto día de la cirugía.