



## P-574 - GRANULOMA UMBILICAL SECUNDARIO A LITIASIS BILIAR RESIDUAL TRAS COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

Vicente Ruiz, María; Montoya Tabares, Mariano Jaime; García Zamora, Cristina; González Gil, Antonio; Soriano Giménez, Víctor; García Abril, Eduardo; Paredes Quiles, Miriam; Sánchez de la Villa, Ginés

Hospital Dr. Rafael Méndez, Lorca.

### Resumen

**Introducción:** La colecistectomía laparoscópica (CLP) es una técnica aceptada actualmente como el gold estándar en el tratamiento de la colelitiasis. La perforación vesicular durante la disección con vertido de litiasis a la cavidad peritoneal es una complicación común dentro de la intervención quirúrgica, ello tiene como consecuencia la formación de abscesos de pared abdominal meses o incluso años después de la intervención.

**Caso clínico:** Presentamos el caso clínico de un paciente varón de 51 años que acudió a consulta de cirugía general para valoración de supuración umbilical. Había sido intervenido de colelitiasis sintomática mediante CLP en centro externo hacía 6 meses y desde entonces notaba molestias periumbilicales con supuración de líquido seroso por la herida del trócar umbilical. Acudió a urgencias donde se realizó un TAC abdominal que informaba de afectación de la grasa del epiplón mayor a nivel supraumbilical, con un acúmulo de líquido mal definido, en contacto con la pared abdominal anterior, de aproximadamente 4,3 × 3 × 5,4 cm (ejes transversal, anteroposterior y craneocaudal respectivamente), sin pared organizada. Se trató de manera conservadora con antibioticoterapia pero a pesar de que la colección había desaparecido en pruebas de imagen posteriores, el paciente persistía con molestias y volvió a consultar ante la aparición de tejido de granulación periumbilical. Finalmente se decidió intervenir, hallando granuloma a cuerpo extraño con trayecto fistuloso descendente de pared abdominal que progresaba a través de tejido fibrótico de más de 2 cm de grosor desembocando en cavidad ciega de 2 cm de diámetro aproximadamente probablemente subaponeurótica, donde se encontraban alojadas dos colelitiasis. Se procedió a lavado, extracción de las litiasis, limpieza tipo Friedrich y cierre de la herida. El paciente evolucionó de manera favorable sin recidiva de la infección.

**Discusión:** Está ampliamente demostrado que la CLP posee múltiples ventajas con respecto a la cirugía convencional abierta. A partir de ella una nueva forma de complicación se ha descrito vinculada al abandono en la cavidad peritoneal de litiasis, producto de la rotura vesicular y clips metálicos. Esta situación se ha reportado con una prevalencia que oscila entre 0,2% y 32%. Dentro de las complicaciones vinculadas con el abandono de cálculos en la cavidad peritoneal se describen abscesos intraabdominales, empiema, fístulas a pared abdominal, incorporación en ovario, absceso en puerto de entrada, litiasis en saco herniario, tránsito bronquial, granuloma vesical y expulsión de litiasis biliar por vía urinaria. Para evitar esta complicación es necesario realizar una cuidadosa

técnica quirúrgica, tratando de no abrir la pared vesicular durante la colecistectomía y extraer la vesícula y los cálculos en una bolsa de laparoscopia, con maniobras delicadas, sin forzar la extracción e intentando no romper dicha bolsa, y de ser necesario ampliar el puerto por el cual se está realizando la maniobra. La infección mantenida en el trócar umbilical tras CLP nos ha de hacer pensar en granuloma secundario a litiasis residual y tratarlo lo antes posible.