



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-216 - CAUSA SORPRENDENTE DE COLESTASIS EN EL POSOPERATORIO DE UNA COLECISTECTOMÍA

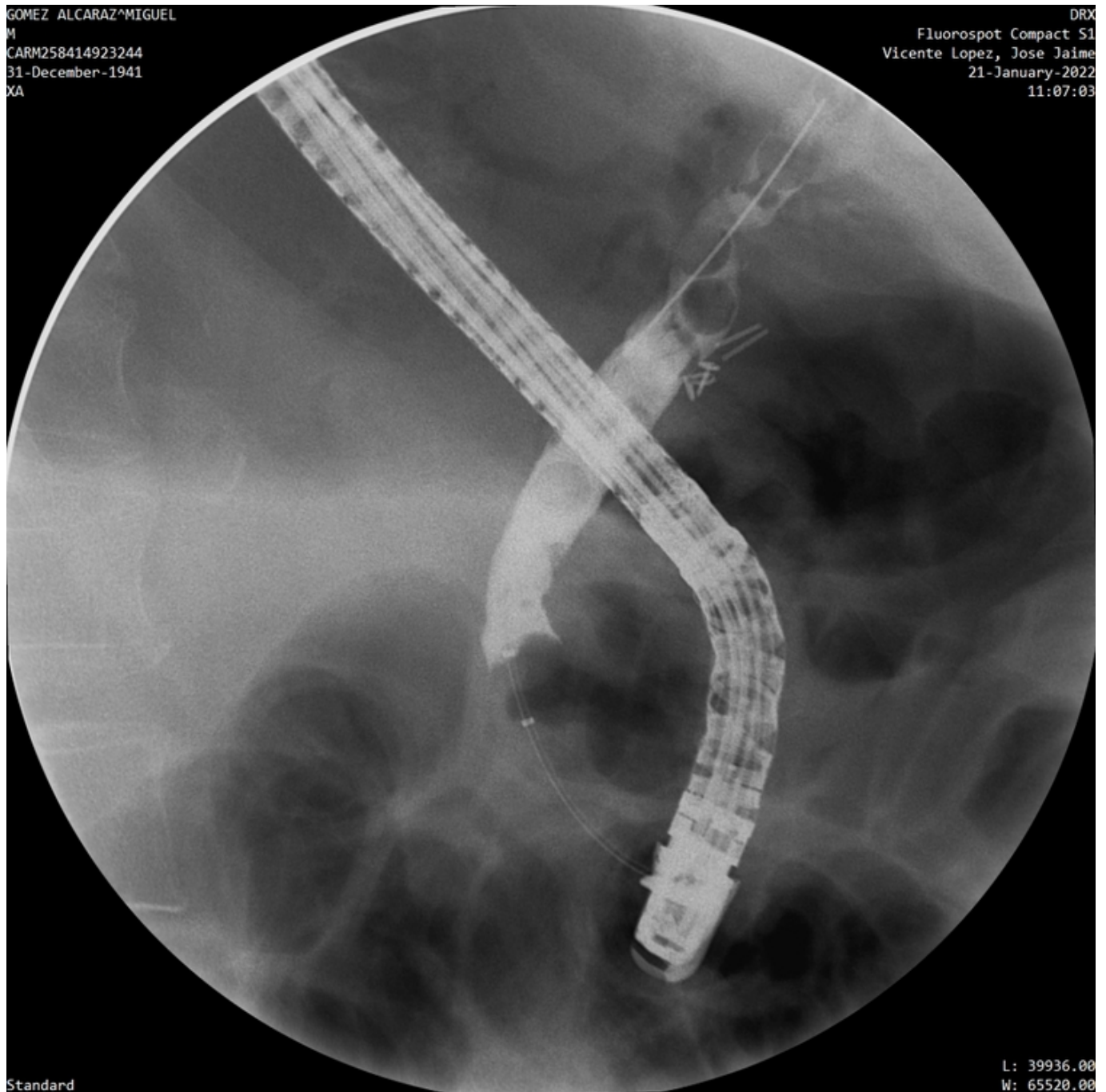
Gómez Ruiz, Álvaro Jesús; González Gil, Antonio; González Gil, Alida; Betoret Benavente, Lidia; Gómez Pérez, Beatriz; Egea Romero, María Dolores; González Martínez, Pedro

Hospital Los Arcos, Santiago de la Ribera.

Resumen

Introducción: La obstrucción de la vía biliar principal debida a cuerpos extraños es una situación extremadamente infrecuente. La mayoría de los casos reportados en la literatura son debidos al enclavamiento de material quirúrgico como suturas, tubos de Kehr o clips. Es más infrecuente que sea debido a materiales ingeridos, como espinas de pescado, o secundaria a lesiones penetrantes.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 80 años, con antecedentes de DM2, HTA y ACxFA que, tras un episodio de pancreatitis litiásica con posterior CPRE (con colocación de prótesis biliar metálica), fue intervenido de colecistectomía programada. La intervención, mediante acceso laparoscópico, resultó laboriosa por presentar colecistitis crónica. El 2º día posoperatorio el paciente sufrió una complicación que marcaría su evolución: comenzó súbitamente con un shock séptico por una fascitis necrotizante en el lugar de punción de la HBPM. Esto determinó su ingreso prolongado en UCI, precisando soporte hemodinámico junto con múltiples desbridamientos. Tras una mejoría lenta, al mes de la cirugía se reanudó la medicación por vía oral, iniciando como tratamiento para su HTA y su HBP el carduran neo 4 mg (doxazosina). Tras su alta de UCI a planta, presentó un cuadro de colestasis progresiva con dolor en HCD, sin Murphy, llegando a cifras de bilirrubina de 3,5 mg/dl. Por ello se realizó al 71 día posoperatorio una nueva CPRE para revisión de la vía biliar y extracción de la prótesis. La colangiografía mostró dilatación del colédoco con varios defectos de repleción totalmente redondos. Mediante un balón de Fogarty se extrajeron hasta 9 comprimidos de doxazosina, además de un molde de barro biliar. El paciente fue dado de alta domiciliaria a los 5 días de la CPRE tras normalización clínica y analítica.



Discusión: La oclusión biliar por ingesta de cuerpos extraños es una patología extremadamente rara. Los pocos casos que recoge la literatura son secundarios al enclavamiento de objetos punzantes o bezoares sobre alguna enfermedad favorecedora, como puede ser una derivación del tránsito o prótesis biliar. Este es el primer caso descrito en la literatura de una oclusión de la vía biliar por comprimidos. Una de las características peculiares de este caso es que únicamente los comprimidos de doxazosina fueron los hallados en el colédoco (9 de los 14 que se le administraron en total), no ocurriendo así con el resto de tratamiento oral (sertralina, olmesartán, paracetamol, metformina) que también le fueron administrados durante su hospitalización. La colestasis progresiva es la forma de presentación más frecuente de la ocupación biliar exógena. El tratamiento de elección de la colestasis obstructiva por cuerpo extraño es la extracción endoscópica o quirúrgica del mismo. Una de las dudas que plantea el caso es si existe alguna clase de tropismo de la doxazosina o alguno de sus excipientes hacia el epitelio biliar, aunque nada se ha encontrado en la literatura. Las conclusiones que se pueden recoger es que hay que mantener un alto nivel de sospecha para con la colestasis por cuerpo extraño, así como que ningún tratamiento es completamente inocuo.