



P-239 - HEPATICOGASTROSTOMÍA ECOENDOSCÓPICA COMO ALTERNATIVA AL ABORDAJE QUIRÚRGICO EN PACIENTES CON PATOLOGÍA OBSTRUCTIVA AGUDA DE LA VÍA BILIAR Y BYPASS EN Y DE ROUX

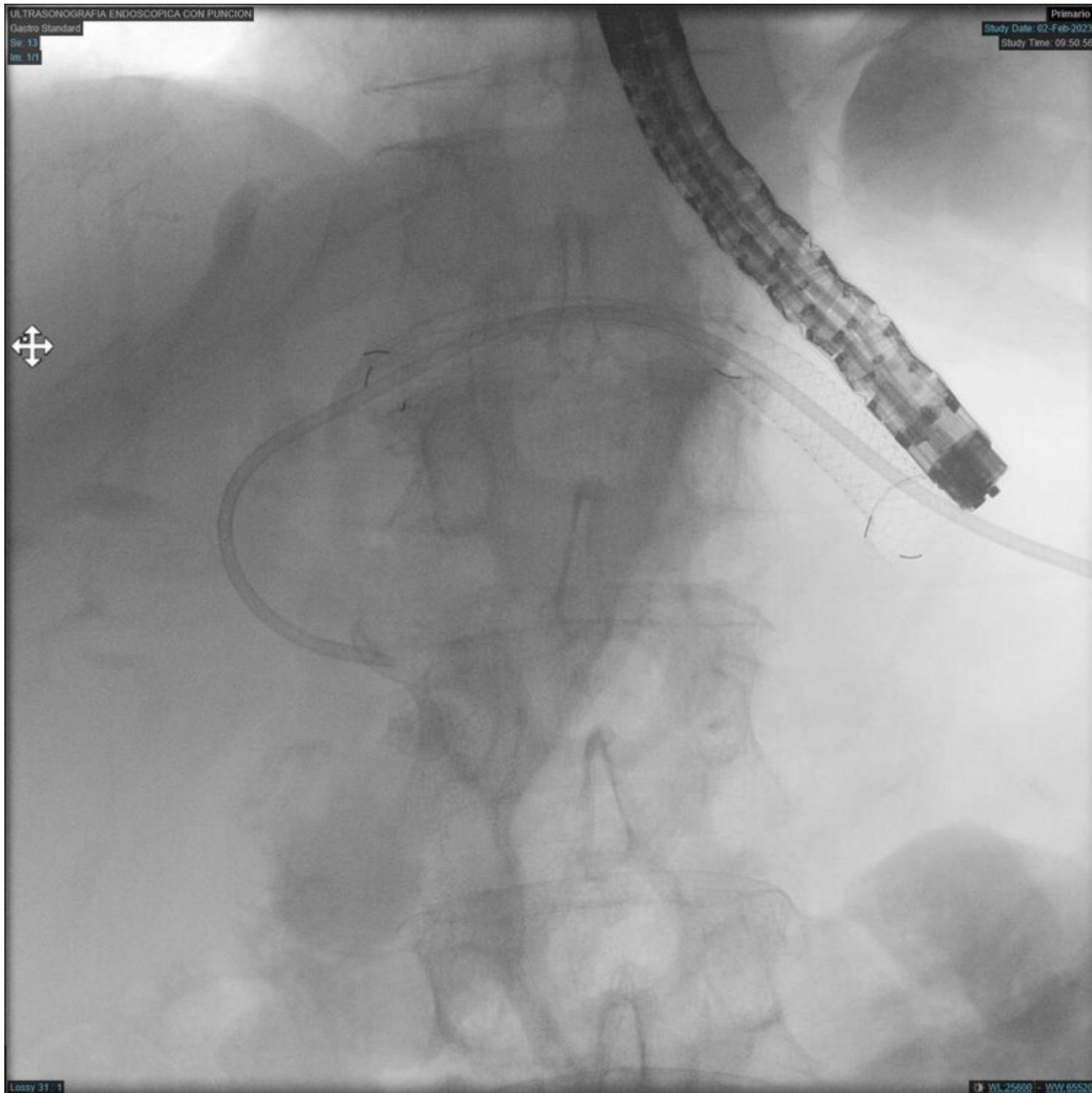
Lucendo Ramírez, Jesús; Gómez-Escolar Viejo, Laura; Quílez Ivorra, Cristina; Vives Manjón, Cristina; Vicente López, Marta; Ripoll Martín, Roberto; Ots Gutiérrez, José Ramón; Oliver García, Israel

Hospital Marina Baixa de Villajoyosa, Villajoyosa.

Resumen

Objetivos: Tradicionalmente, los pacientes con alteración de la anatomía tras cirugía de derivación intestinal y patología obstructiva aguda de la vía biliar han precisado un abordaje quirúrgico para el drenaje de la misma, con las altas tasas de morbilidad que esto supone. De igual manera, pueden ocurrir complicaciones significativas con la aproximación percutánea, incluida la salida del drenaje o la necesidad de repetición de los procedimientos en casos de sangrado intrahepático y sepsis. El desarrollo de la endoscopia ha permitido la implementación de técnicas más seguras y menos invasivas como la hepaticogastrostomía guiada por ecoendoscopia, que supone la creación de una fístula entre un conducto hepático y el estómago, pudiendo realizar a través de esta comunicación técnicas de CPRE con fines tanto diagnósticos como terapéuticos. Puede aplicarse en casos de obstrucciones malignas y benignas, estas últimas mucho más frecuentes. Si bien no está exento de complicaciones (neumoperitoneo, peritonitis biliar, migración de prótesis, sepsis, hemorragia...), el drenaje biliar por ecoendoscopia presenta menor tasas de complicaciones que el drenaje quirúrgico o percutáneo, lo que incrementa la calidad de vida de nuestros pacientes y disminuye la morbilidad en los mismos.

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de 69 años con antecedentes de alcoholismo, diabetes mellitus, EPOC tipo enfisematoso y gastrectomía subtotal con montaje Billroth II hace años con episodios de coledocolitiasis de repetición manejados mediante CPRE. En 2020 precisa reintervención por estómago retencionista realizándose antrectomía y reconstrucción en Y de Roux con colecistectomía. Posteriormente presenta un cuadro de colangitis aguda que requiere ingreso. Durante su estancia en planta se realiza colangio-RM que informa de dilatación de vía biliar intra y extrahepática, con colédoco que alcanza un calibre máximo de 15 mm, observando múltiples coledocolitiasis milimétricas a nivel de conducto hepático común, colédoco y conducto pancreático principal distal. Además, el páncreas es de aspecto atrófico con dilatación arrosariada de conducto pancreático principal de hasta 9mm. Ante tales hallazgos y la alteración de la anatomía normal del paciente que imposibilita la realización de CPRE convencional, se indica drenaje de la vía biliar mediante hepaticogastrostomía ecoendoscópica. Durante dicho procedimiento, desde el muñón gástrico amplio, se observa dilatación de un radical biliar en lóbulo hepático izquierdo, el cual se punciona para realización de colangiografía, la que confirma coledocolitiasis y hepaticolitiasis derecha e izquierda. Se realiza hepaticogastrostomía y colocación de prótesis biliar recubierta (*flare type*) y *pigtail* manufacturado coaxial a la hepaticogastrostomía de 7F (fig.). El procedimiento se desarrolla de manera satisfactoria, con mejoría clínica del paciente, el cual actualmente continúa ingresado pendiente de continuar extracción endoscópica de litiasis a través de fístula hepático-gástrica.



Discusión: La hepaticogastrostomía ecoendoscópica es un abordaje eficaz para el drenaje de la vía biliar en pacientes con *bypass* gástrico en Y de Roux. Este procedimiento, menos invasivo que el tratamiento quirúrgico convencional, y más confortable que el drenaje percutáneo transhepático, supone una alternativa segura que reduce la morbilidad e incrementa la calidad de vida de los pacientes con alteración de la anatomía gastrointestinal y patología biliar obstructiva.