



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

VC-054 - APLICACIÓN DEL COLANGIOSCOPIO INTRAOPERATORIO EN LA RESECCIÓN BILIAR POR NEOPLASIA PAPILAR INTRADUCTAL DE LA VÍA BILIAR

Codina Espitia, Clàudia; Molina Santos, Víctor; Martín Arnau, Belén; García Romera, Ángel; Sala Vilaplana, Laia; González Abós, Sandra; Bermeo, Esteban; Sánchez Cabús, Santiago

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: La neoplasia papilar intraductal de la vía biliar (NPIVB) es una lesión premaligna infrecuente que puede progresar a colangiocarcinoma invasivo. La resección biliar es el tratamiento recomendado. La extensión de la resección depende de la localización de la lesión, así como en el colangiocarcinoma convencional.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 65 años sin antecedentes patológicos de interés. El paciente presentaba dolor abdominal de años de evolución y analítica con leve colestasis. En la resonancia magnética se evidenció una dilatación de la vía biliar intrahepática izquierda y del conducto hepático común. En la colangioscopia se observó abundante material mucoide y lesiones de aspecto vellosa en el conducto hepático común; la biopsia fue positiva para NPIVB. Se indicó una resección abierta de la vía biliar guiada por colangioscopia intraoperatoria para lograr márgenes libres. En la colangioscopia intraoperatoria se evidenció lesiones a nivel del conducto hepático izquierdo, hepático común y vía biliar sin evidenciar alteraciones en el conducto hepático derecho. Se realizó una hepatectomía izquierda con resección de vía biliar extrahepática guiada por colangioscopia para lograr márgenes libres. La arteria hepática y la vena porta fueron disecadas para evitar lesiones. Reconstrucción mediante hepaticoyeyunostomía a nivel del conducto hepático derecho. Tiempo quirúrgico de 300 min y pérdida sanguínea estimada de 300 ml. El diagnóstico histopatológico final resultó compatible con adenocarcinoma microinfiltrante sobre NPIVB de bajo y alto grado, subtipo intestinal. Posoperatorio con fístula biliar de bajo débito autorresuelta. Alta el décimo día posoperatorio.

Discusión: El colangioscopio puede ser una herramienta útil para asegurar una resección de la vía biliar con márgenes libres en pacientes con neoplasias biliares.