



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

VC-056 - COLECISTECTOMÍA SUBTOTAL FENESTRADA LAPAROSCÓPICA, UNA ALTERNATIVA TÉCNICA EN LA COLECISTITIS

Gijón Moya, Fernando; Sánchez Urdazpal, Luis; Montalbán Ayala, Paula; Arellano Plaza, Paloma; Salvador Camarmo, Guillermo; Muñoz Sanz, Sara; García del Álamo Hernández, Yaiza; Martín Pérez, Elena

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

Resumen

Introducción: La colecistectomía laparoscópica, a pesar de ser uno de los procedimientos más habituales en la cirugía hepatobiliar, se asocia con complicaciones graves (lesión de la vía biliar) con una frecuencia no despreciable. La técnica del “Critical View of Safety” (CVS), visualizando los elementos que discurren desde el hilio hepático a la vesícula biliar, ha mostrado ser una técnica eficaz para la prevención de esta grave complicación. Sin embargo, en algunas ocasiones, cuándo el CVS no puede obtenerse a pesar de varios intentos, puede ser necesaria la realización de una colecistectomía subtotal, para evitar lesionar la vía biliar en este tipo de “colecistectomía difícil”. En este vídeo, presentamos el caso de un paciente sometido a una colecistectomía laparoscópica subtotal fenestrada, debido a una colecistitis aguda cronicada con probable síndrome de Mirizzi.

Caso clínico: Se trata de un varón de 63 años con antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, dislipemia, virus de la hepatitis C tratado, isquemia crónica de miembros inferiores y cólicos biliares de repetición. En febrero de 2019, fue diagnosticado de un adenocarcinoma de pulmón del lóbulo superior izquierdo con múltiples adenopatías estadio cIIIA (cT1cN2M0) del que fue tratado. En octubre de 2020, durante el seguimiento oncológico, se detectó en el PET-TAC una lesión híper metabólica en el lóbulo hepático derecho de 5 cm sobre la que se realizaron múltiples biopsias con resultado negativo para malignidad. Posteriormente, en otros estudios de imagen, como la tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM) que se muestran en el vídeo, se observó que no se trataba de una lesión hepática metastásica, sino de una colecistitis aguda cronicada con plastrón perivesicular y con posible síndrome de Mirizzi tipo I asociado. El paciente no refirió sintomatología relacionada con esta enfermedad. Se decidió programar una colecistectomía laparoscópica. Durante la disección del plastrón perivesicular y debido a la dificultad de obtener CVS, se decidió realizar una colecistectomía subtotal laparoscópica fenestrada. Se disecó la pared anterior de la vesícula, desde el fundus hasta en infundíbulo en la unión de este con el hilio vesicular que presentaba importantes cambios inflamatorios (Sheild of McElmoy, (SME)). Se realizó la apertura de la vesícula biliar, extrayéndose el material litiasico de su interior, y se resecó la pared vesicular dejando un pequeño manguito infundibular adherido al SME. Se completó el procedimiento dejando un drenaje en el lecho quirúrgico. La intervención se realizó sin incidencias y el paciente fue dado de alta sin complicaciones.

Discusión: La colecistectomía subtotal laparoscópica es una técnica quirúrgica alternativa a la colecistectomía total que puede ser útil en casos en los que se objetiva un grado de inflamación perivesicular

de tal magnitud, que impide la disección de forma segura de las estructuras anatómicas del hilio vesicular. Esta alternativa es un procedimiento eficaz y seguro que creemos debe ser utilizada de forma más liberal si durante la colecistectomía no puede obtenerse de forma adecuada el CVS, y de esta manera evitar lesiones de la vía biliar.