



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

VC-064 - EXPLORACIÓN LAPAROSCÓPICA DE LA VÍA BILIAR Y COLECISTECTOMÍA COMO TRATAMIENTO DE LAS COLEDOLITIASIS EN UN TIEMPO. ASPECTOS TÉCNICOS Y MANEJO DE POSIBLES COMPLICACIONES

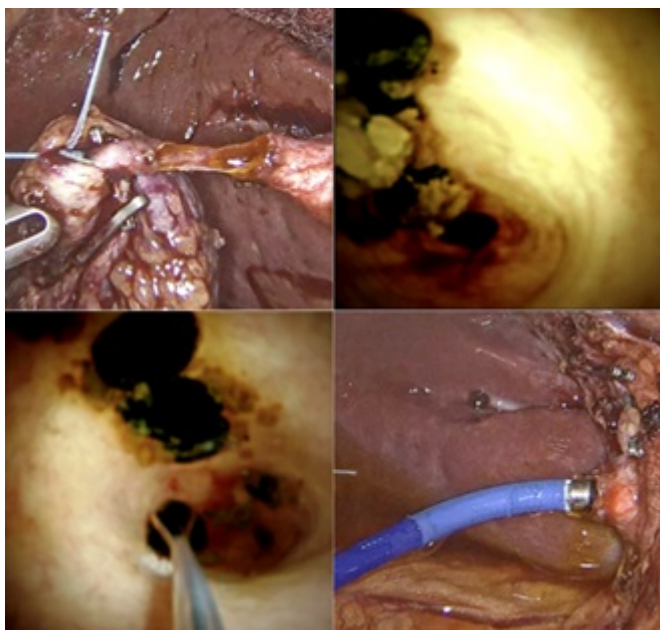
Cancelas Felgueras, M^a Dolores; Cagigal Ortega, Elima; Enjuto Martínez, Diego Tristan; Cervera Celadrán, Iria; García Domínguez, Antonio; Álvarez Cuiñas, Ana; Castro Lara, Ricardo Jesús; Martín Ramiro, Javier

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso de una colecistectomía con exploración y limpieza laparoscópica de la vía biliar (ELVB) por colelitiasis complicada con coledocolitiasis. Actualmente no hay consenso sobre el manejo de las litiasis en la vía biliar principal con vesícula *in situ*, ya que no hay demostradas diferencias significativas de eficacia o morbilidad entre las diferentes técnicas, sin embargo, la guías NICE abogan por la colecistectomía laparoscópica con ELVB como intervención en un solo tiempo. El objetivo de este vídeo es plasmar la eficacia y pasos técnicos de la ELVB por abordaje transcístico junto con la solvencia de posibles complicaciones durante la misma.

Caso clínico: Mujer de 79 años con múltiples antecedentes personales, que acudió a urgencias por infección de vías respiratorias altas (IVRA) coincidente con dolor en hipocondrio derecho (HCD), náuseas y fiebre hacía 24 horas. Se encontraba hemodinámicamente estable y afebril, con dolor en HCD y Murphy dudosamente positivo sin irritación peritoneal difusa. Analíticamente elevación de PCR (109) sin leucocitosis, con función renal, plaquetas y coagulación en rango, pero con alteración de enzimas hepáticas (AST 485, ALT 393 y GGT 200) y elevación de bilirrubina (Br) a expensas de la indirecta (Br total 5 y Br indirecta 3,2). Fue diagnosticada inicialmente por ecografía de barro biliar y colecistitis aguda incipiente, solicitando colangiografía para estudio de la vía biliar (VB) dada la alteración analítica e iniciando antibioterapia hasta resultados de la misma, que finalmente fue informada como coledocolitiasis distal con dilatación de 9 mm de la VB extrahepática. Ante diagnóstico tardío de coledocolitiasis, IVRA concomitante y buena evolución con antibioterapia, se decidió colecistectomía y ELVB con sistema Spyglass (registrado) según preferencias de la paciente tras valorar otras opciones terapéuticas. Se realizó colecistectomía laparoscópica programada 2 semanas después, realizando clipado y sección de arteria cística y liberación vesicular completa del lecho hepático, dejándola colgada únicamente del conducto cístico. Mediante tracción extracorpórea del cístico distal se consiguió un ángulo de 90° entre cístico y VB necesarios para el acceso y ELVB con Spyglass. Dada la inflamación local y la tracción extracorpórea excesiva se produjo un desgarro completo del cístico durante su sección parcial, a pesar del cual se consiguió canalizar el Spyglass, explorando la VB e identificando coledocolitiasis de pequeño tamaño y barro biliar próximos a la papila, siendo retirados con cesta de Dormia y lavados respectivamente. Se realizaron lavados y aspirados del barro, litiasis y bilis vertidas, comprobando la hemostasia del lecho hepático y clipando el cístico con hem-o-loks. Finalmente se extrajo la vesícula en bolsa y se cerraron los puertos de 11 mm. Evolucionó favorablemente con alta el 1º día posoperatorio sin incidencias.



Discusión: Los 4 ejes de movimiento que ofrece la doble rueda de control del Spyglass facilita la canalización del cístico, especialmente en caso de desgarro cístico, que podría evitarse ajustando progresivamente la tracción ejercida según la inflamación local. La ELVB por abordaje transcístico resulta eficaz y segura para tratar las coledocolitiasis, disminuyendo así la morbilidad que supone el abordaje de la vía biliar por coledocotomía.