



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## VC-080 - QUISTE DE COLÉDOCO TODANI TIPO IC. ABORDAJE ROBÓTICO.

Estevez, Sergio; Pérez Moreiras, Isabel; Cruz, Cristina; Mariño, Ester; Carracedo, Roberto; Sánchez Santos, Raquel

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo.

### Resumen

**Introducción:** Los quistes de colédoco representan una enfermedad poco común, su incidencia en Occidente es de 1 en 100.000-150.000 nacimientos. La clasificación más utilizada es la de Todani, que distingue 5 tipos. El tipo I, más frecuente, define una dilatación de la vía biliar extrahepática. Se subdivide en subtipo Ia, si la dilatación es sacciforme y afecta a todo o a casi todo el hepatocoléodo; subtipo Ib, cuando la dilatación es sacciforme, pero afecta a una parte del hepatocoléodo, y subtipo Ic, si hay dilatación fusiforme de todo el conducto. La distribución de los diferentes tipos de quistes de coléodo acorde a la clasificación de Todani es: tipo I 50-80%; tipo II 2%; tipo III 1,4-4,5%; tipo IV 15-35%; tipo V 20%. El tratamiento de elección es la escisión completa de la vía biliar, lo que permite suprimir de forma definitiva el reflujo pancreático hacia esta y extirpar la totalidad de la pared del quiste y las zonas susceptibles de tener degeneración maligna. La reconstrucción del tránsito biliar se consigue mediante hepaticoyeyunostomía con un asa en Y de Roux. Actualmente la cirugía mínimamente invasiva, y en nuestro caso, la cirugía robótica es una opción de abordaje de esta patología factible y reproducible. Nuestro objetivo es presentar un caso de abordaje robótico sobre un quiste de coléodo tipo Ic.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 57 años, con acromegalia, colon irritable y síndrome ansioso-depresivo, que durante un estudio rutinario, (ECO abdominal), se detecta una dilatación sacular de la vía biliar extrahepática. Se completan las pruebas complementarias, TC y colangioRMN, concluyendo en el diagnóstico de quiste de coléodo I c. Presentada en comité HBP, se decide intervención y se propone: exéresis y reconstrucción de vía biliar mediante abordaje robótico. En este caso, se realizó en febrero la resección de vía biliar más colecistectomía con reconstrucción en Y de Roux mediante abordaje robótico, a un paciente diagnosticado de quiste de coléodo tipo 1c de Todani. Para la reconstrucción, así como para el pie de asa, se ha utilizado sutura continua microbarbada 0000 y 000 respectivamente. La paciente presentó un posoperatorio sin complicaciones, siendo dada de alta el 6º día posoperatorio, una vez controlado el dolor y la crisis de ansiedad que prolongó 2 días el ingreso. La anatomía patológica reveló que se trataba, de un quiste biliar simple.

**Discusión:** El abordaje por cirugía mínimamente invasiva de la vía biliar, en este caso para exéresis completa de la misma por presentar un quiste de coléodo tipo Ic, es una opción factible y reproducible para llevar a cabo este tipo de procedimiento.