



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

VC-086 - UTILIDAD DE LA SUTURA BARBADA DURANTE LA RESECCIÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA DE UN QUISTE DE COLÉDOCO

Franco Peñuelas, Concepción; Bellido Luque, Juan; Scammon Durán, Andrea; Sánchez-Matamoros, Inmaculada; Nogales Muñoz, Ángel

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: Los quistes de colédoco son una anomalía rara de las vías biliares, caracterizada por dilataciones de la vía biliar intra y extrahepática. Aproximadamente hasta un 80% son diagnosticados en la infancia siendo su incidencia mayor en países asiáticos. Para su diagnóstico es fundamental un estudio de imagen, siendo el método de elección la colangiopancreatografía por resonancia magnética. El tratamiento de elección de los quistes de colédoco tipo I en adultos es la exéresis del quiste y hepaticoyeyunostomía en Y de Roux. Las ventajas de este procedimiento incluyen una reducción en la incidencia de estenosis anastomóticas, formación de cálculos, colangitis y malignización.

Caso clínico: Mujer de 48 años con antecedentes de colecistectomía laparoscópica previa que es diagnosticada de quiste de colédoco tipo I según la clasificación de Todani tras realizarse colangioRM donde se visualiza una dilatación del hepatocolédoco proximal con un diámetro de 12 mm. Se propone resección de la vía biliar y hepaticoyeyunostomía T-L en Y de Roux por vía laparoscópica. Se introduce un trócar de 11 mm periumbilical y otro en flanco izquierdo y tres trócares de 5 mm en epigastrio, hipocondrio derecho y flanco derecho. Se confirma la dilatación quística de la vía biliar y el conducto cístico y se identifican la arteria hepática derecha, la vía biliar y la vena porta. Se disecciona la vía biliar principal completamente, se colocan dos *hemolooks* en el cabo distal y se secciona. La sección del cabo proximal se realiza a 1 cm de la placa hiliar. Se identifica el asa yeyunal y se realiza una anastomosis hepaticoyeyunal T-L con 2 suturas barbadas vloc 4/0 covidien una para la cara posterior y otra para la anterior. Se confecciona la anastomosis yeyunoyeyunal L-L con endogía carga 60 y cierre de la enterotomía con una sutura barbada bloc 4/0. Se secciona el asa común entre las dos anastomosis con endogía carga 60 semivascular, conformando la Y de Roux. Finalmente se deja un drenaje aspirativo subhepático. La paciente es dada de alta el 6 día sin complicaciones, tolerando dieta y con tránsito intestinal. La anatomía patológica informa de segmento de vía biliar quístico sin malignización.

Discusión: Diferentes publicaciones con alto nivel de evidencia señalan que la cirugía mínimamente invasiva como tratamiento para el quiste de colédoco tipo I según la clasificación de Todani reduce la estancia hospitalaria y el dolor en el posoperatorio comparado con la cirugía abierta. Es una técnica quirúrgica muy demandante con una curva de aprendizaje prolongada que disminuye con el uso de la sutura barbada sin aumentar las complicaciones.