



P-291 - COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN PACIENTE CON FÍSTULA COLECISTOGÁSTRICA

Lombardo Lliró, Víctor; Cornejo Jurado, Isabel María; Pérez Calvo, Javier; Lillo Martínez, Paula; Serrano Miralles, Rocío; Torrebellá Bonnin, Paula; Gifré Casadevall, Eduard

Fundación Hospital Manacor, Manacor.

Resumen

Introducción: La colecistitis crónica complicada con fistulas colecistogástricas es una patología rara, generalmente asociada a litiasis biliar prolongada y episodios recurrentes de inflamación. Estas fistulas constituyen una complicación infrecuente. Su manejo quirúrgico requiere precisión debido a las posibles adherencias y proximidad a estructuras anatómicas vitales. Este caso describe un abordaje exitoso mediante colecistectomía laparoscópica y cierre de la fistula.

Caso clínico: Se presenta un paciente masculino de 81 años con antecedente de infarto agudo de miocardio, dislipemia y un episodio previo de colecistitis aguda litiasica en octubre de 2024, tratada con colecistostomía en diciembre del mismo año. El paciente ingresa para colecistectomía programada. Durante la intervención quirúrgica, se identifica una vesícula escleroatrófica con fistula colecistogástrica. Se realiza disección y sección del trayecto fistuloso con Endo GIA 45 mm y posteriormente se realizó la colecistectomía. En el posoperatorio inmediato, el paciente evoluciona favorablemente, con buen control analgésico, tolerancia oral y fue dado de alta a las 48 horas sin incidencias.

Discusión: Las fistulas colecistogástricas son complicaciones raras, reportadas en menos del 1% en los casos con enfermedad biliar. La literatura destaca que el tratamiento definitivo es quirúrgico, con énfasis en la identificación temprana y el manejo adecuado de las complicaciones asociadas. Estas fistulas suelen ser detectadas intraoperatoriamente debido a las limitaciones de los estudios preoperatorios para identificarlas con precisión. En nuestro caso, la colecistectomía laparoscópica se realizó con éxito, pese a las complejidades anatómicas presentes. El uso de la endograpadora facilitó una resección más segura del trayecto fistuloso, minimizando el riesgo de la lesión de la vía biliar principal. Estudios recientes respaldan la laparoscopia como la opción quirúrgica preferida, al ofrecer una menor morbilidad posoperatoria en comparación con la cirugía abierta. Sin embargo, la decisión sobre el enfoque quirúrgico debe individualizarse, teniendo en cuenta factores como la edad avanzada y las comorbilidades del paciente. Es importante destacar que el riesgo de conversión a cirugía abierta en estos casos es aproximadamente un 20% mayor que en una colecistectomía laparoscópica convencional.