CIR ESP. 2025;103(S2):S382

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-261 - FÍSTULA COLECISTOCUTÁNEA TRAS COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA, LA IMPORTANCIA DE LA RECUPERACIÓN INTRAOPERATORIA DE LOS CÁLCULOS BILIARES ABANDONADOS

Martín Arroyo, Silvia; Medina Achirica, Carlos; Parejo Soto, Maria del Valle; García Aguilar, Natalia

Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera.

Resumen

Introducción: Actualmente en nuestro medio, la colecistectomía es uno de los procedimientos quirúrgicos más realizados; siendo la vía laparoscópica el abordaje de elección. A pesar de que la laparoscopia presenta múltiples ventajas con respecto a la laparotomía convencional, es frecuente la perforación accidental de la vesícula biliar (20-40%) con la consiguiente salida de bilis y colelitiasis. Estos cálculos biliares abandonados en la cavidad abdominal tras una colecistectomía laparoscópica pueden dar lugar a complicaciones como: absceso intraabdominal, obstrucción intestinal, fístula cutánea, dispareunia o colelitoptisis. La TAC sería la prueba de elección ante sospecha de complicación posquirúrgica. Con respecto al tratamiento, suele requerir intervención quirúrgica, como en el caso clínico que presentamos.

Caso clínico: Mujer de 51 años intervenida de colecistectomía laparoscópica hace 7 años (carece de informes al respecto) que acude a consulta por salida de material bilioso y colelitiasis por orificio en HCD. Se realiza TC que evidencia colección perihepática derecha con un clip metálico y colelitiasis. Se decide intervención quirúrgica mediante laparoscopia, realizando exéresis de trayecto fistuloso y de clip metálico (resultado anatomopatológico: trayecto fistuloso). Posteriormente se realiza CPRE con extracción de coledocolitiais y esfinterotomía sin incidencias. La paciente permanece asintomática pero a los 3 años vuelve a consultar por clínica similar, se repite TC que objetiva persistencia de colección perihepática. Se intenta drenaje percutáneo sin éxito y se decide laparotomía exploradora. Durante la intervención se realiza drenaje de colección, con salida de abundantes colelitiasis y se legra trayecto fistuloso cutáneo. El resultado anatomopatológico fue, de nuevo, trayecto fistuloso. Actualmente la paciente se encuentra asintomática, pendiente de prueba de imagen control.

Discusión: La incidencia real de las complicaciones por colelitiasis abandonadas intraabdominalmente tras colecistectomía laparoscópica es difícil de determinar. Dependiendo de las series, entre el 0,8% y el 8% de los pacientes sometidos a colecistectomía desarrollarán una complicación por cálculos biliares abandonados. Por ello es de vital importancia intentar recuperar los cálculos extraviados intraoperatoriamente. Con este caso queremos hacer hincapié precisamente en esto, en la importancia de intentar recuperar los cálculos extraviados intraoperatoriamente aunque suponga alargar el tiempo quirúrgico. Igualmente es de vital importancia reflejar en la hoja quirúrgica si ha existido vertido de contenido vesicular a la cavidad abdominal, para facilitar el

diagnóstico precoz ante cualquier complicación posterior.

0009-739X © 2025 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados