

P-272 - HEPATECTOMÍA DERECHA POR LITIASIS INTRAHEPÁTICA EN MOLDE CON ATROFIA DEL LÓBULO HEPÁTICO DERECHO

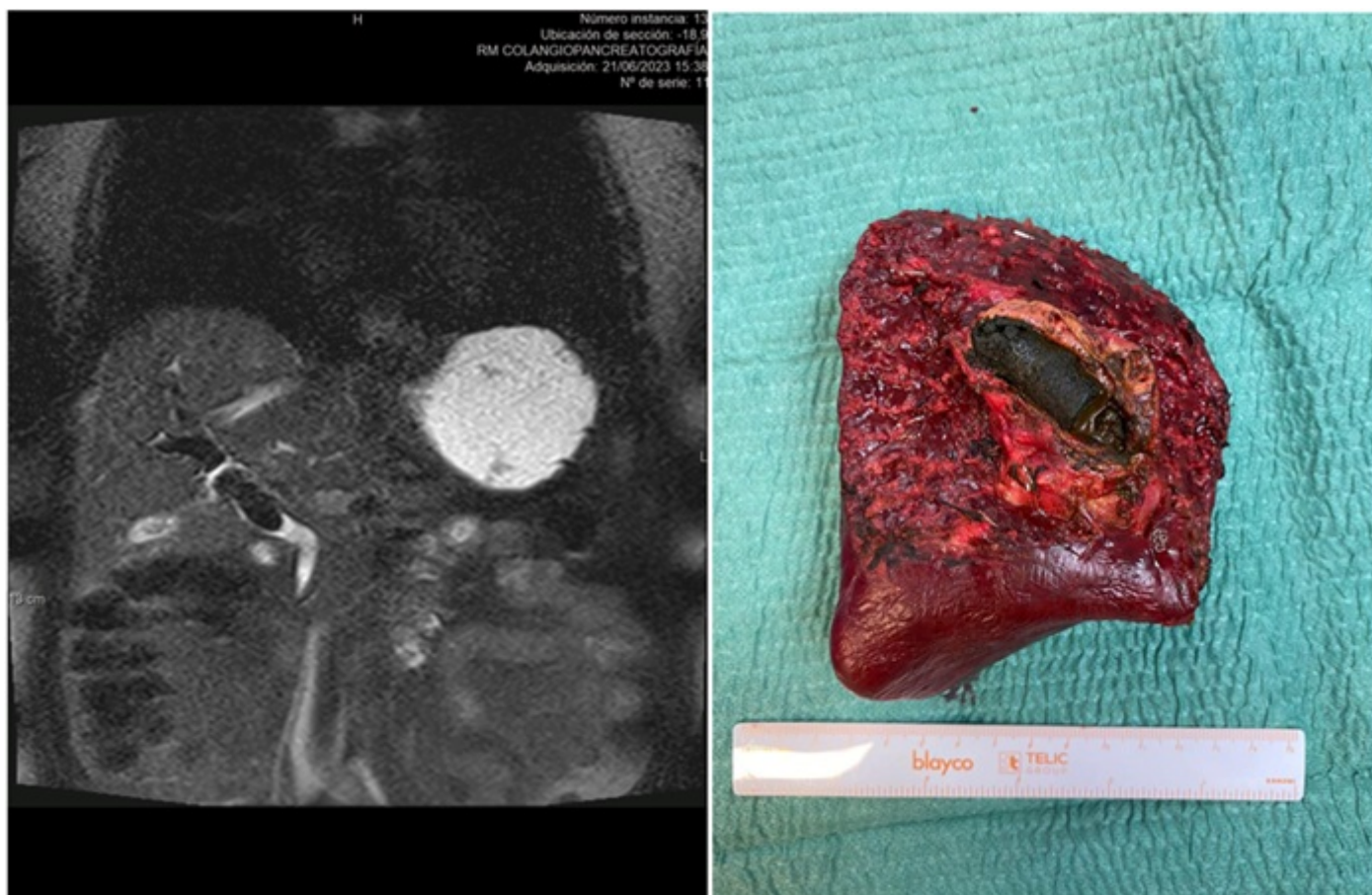
López Belinchón, Pablo; Montilla Navarro, Erick Manuel; Arroyo Martín, Juan José; Gregori Hernández, Abel; Gutiérrez Ramírez, María Carolina

Hospital General de Denia Marina Alta, Denia.

Resumen

Introducción: La litiasis intrahepática es una entidad infrecuente en nuestro medio, caracterizada por la presencia de cálculos en los conductos biliares dentro del parénquima hepático. Su evolución puede asociarse a colangitis recurrente, estasis biliar crónica, infecciones de repetición y, en fases avanzadas, atrofia hepática segmentaria o lobar. En estos casos, el tratamiento debe individualizarse en función del patrón anatómico y la viabilidad del abordaje endoscópico. Presentamos el caso de una litiasis intrahepática derecha con extensión a la confluencia biliar (molde litiásico) que provocó una atrofia del lóbulo hepático derecho, requiriendo una hepatectomía derecha con extracción completa intraoperatoria del molde biliar como tratamiento.

Caso clínico: Mujer de 42 años sin antecedentes de interés, conocida desde 2022 por litiasis intrahepática derecha. En aquel momento se realizó una CPRE que resultó fallida, sin posibilidad de canalización y extracción del cálculo debido a su extensión y configuración. En 2023 reingresó por episodios recurrentes de dolor en hipocondrio derecho, ictericia y colangitis. La analítica mostró colestasis (BT 3,6 mg/dL, GGT 570 U/L, GOT 139 U/L, GPT 216 U/L, PCR 92 mg/L). La TC reveló dilatación del colédoco (hasta 18 mm) y litiasis compatible en su interior. La colangio-RM mostró un molde litiásico continuo, alojado en el sistema biliar derecho, extendiéndose desde los conductos intrahepáticos hasta el colédoco proximal, con signos de atrofia del lóbulo hepático derecho y desplazamiento del hilio hepático. Se programó hepatectomía derecha mediante laparotomía subcostal de Makuuchi. Intraoperatoriamente se identificó un molde litiásico único que obstruía completamente el sistema biliar derecho. Se realizó hepatectomía derecha y colecistectomía, con apertura longitudinal del colédoco y extracción del molde litiásico. Se colocó drenaje tipo Kehr en la vía biliar principal. La paciente evolucionó favorablemente, sin complicaciones posoperatorias, siendo dada de alta al séptimo día. El estudio anatomopatológico confirmó la presencia de litiasis intrahepática conformada en molde, dilatación de la vía biliar intrahepática, colestasis, y evidenció además hallazgos compatibles con atrofia del lóbulo hepático derecho, corroborando la sospecha radiológica inicial. No se observaron signos de displasia ni malignidad.



Discusión: La litiasis intrahepática con afectación lobar y configuración en molde representa una variante anatómica y funcional especialmente compleja, donde el tratamiento endoscópico puede no ser viable. En estos casos, la resección hepática ofrece una solución definitiva, siempre que exista una adecuada reserva hepática funcional. La indicación de hepatectomía derecha en esta paciente se basó en la atrofia lobar confirmada histológicamente, la imposibilidad técnica del tratamiento endoscópico y la extensión del molde litiásico hasta la confluencia. Este caso refuerza la necesidad de una valoración multidisciplinar y de un enfoque anatómicamente preciso en la planificación quirúrgica de la litiasis intrahepática compleja.