



## VC-059 - REDO LAPAROSCÓPICO POR COLECISTITIS DEL REMANENTE Y COLEDOLITIASIS: TRATAMIENTO SEGURO Y EFICAZ

Trujillo Díaz, Jeancarlos; Gómez-López, Juan Ramón; Concejo-Cutoli, Pilar; Bennazar-Nin, Rosaura; Benítez-Riesco, Ana; Schenone, Francesco; Montenegro-Martín, María Antonia; Martín del Olmo, Juan Carlos

Hospital Comarcal Medina del Campo, Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** El remanente vesicular o vesícula residual es una complicación infrecuente pero relevante tras una colecistectomía subtotal, habitualmente cuando persiste el infundíbulo o parte del cuerpo vesicular. Esta condición puede provocar síntomas biliares persistentes como cólico biliar, ictericia y, en casos más complejos, coledocolitiasis o colecistitis recurrente. La incidencia reportada varía entre el 2% y el 10%, dependiendo de la técnica quirúrgica inicial. La colangiorresonancia magnética (MRCP) juega un papel clave en el diagnóstico, permitiendo identificar tejido vesicular remanente y evaluar patologías asociadas. El tratamiento definitivo es la colecistectomía, técnica desafiante debido a la inflamación crónica y las adherencias generadas por la cirugía previa. La obtención de una visión crítica de seguridad es esencial para prevenir lesiones biliares. Se presenta un caso clínico que ilustra el abordaje laparoscópico en esta compleja situación clínica. Exponemos la factibilidad, seguridad y eficacia de la recolecistectomía laparoscópica en el contexto de una vesícula residual con coledocolitiasis, destacando la importancia de la planificación quirúrgica minuciosa y el manejo multimodal en cirugía biliar compleja.

**Caso clínico:** Paciente mujer de 27 años con antecedente de colecistectomía laparoscópica por colelitiasis, que acude por dolor cólico en hipocondrio derecho, episodios de ictericia y signos de obstrucción biliar. La MRCP reveló coledocolitiasis, vesícula residual con litiasis intraluminal y signos de colecistitis crónica. Se realizó colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) con extracción de litiasis, seguida de recolecistectomía planificada por laparoscopia. El procedimiento se efectuó mediante cuatro trócares (2 de 12 mm, 2 de 5 mm). Se identificaron y disecaron cuidadosamente adherencias densas del epiplón, colon y duodeno. Se localizó el remanente vesicular y se expuso con claridad el triángulo de Calot. Se logró visión crítica de seguridad, permitiendo la ligadura y sección segura del conducto y la arteria cística. La exéresis del remanente se completó sin incidencias. El posoperatorio fue favorable, sin complicaciones. La paciente fue dada de alta en 24 horas. En el seguimiento ambulatorio, refirió resolución completa de los síntomas, sin recurrencia de dolor ni ictericia.

**Discusión:** La recolecistectomía por vía laparoscópica representa un tratamiento seguro y efectivo para el remanente vesicular sintomático, siempre que se adopte un enfoque sistemático y cuidadoso. El uso adecuado de la imagen preoperatoria, la CPRE terapéutica previa y una disección meticulosa son pilares para el éxito quirúrgico en este contexto. Estudios adicionales son necesarios para

evaluar los resultados a largo plazo y establecer protocolos óptimos en estos casos infrecuentes.