



VC-144 - CUANDO LA CIRUGÍA RESUELVE LAS COMPLICACIONES DE LAS TÉCNICAS QUE EVITAN LA CIRUGÍA

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

Hospital de Medina del Campo, Medina del Campo.

Resumen

Introducción: Desde principios del siglo xxi, se ha descrito la colecisto-gastrostomía para el drenaje de la vía biliar y la vesícula en pacientes con alto riesgo quirúrgico. Aunque las series publicadas son aún escasas, esta técnica se ha convertido en una alternativa prometedora para el manejo de determinados pacientes. No obstante, no está exenta de complicaciones. Presentamos el caso de unas de las complicaciones más graves de esta técnica, así como la resolución de la misma.

Caso clínico: Paciente de 80 años con hipertensión que acude a Urgencias por cuadro de dolor abdominal de 5 días de evolución, localizado en hipocondrio derecho e irradiado a espalda. Ictericia y coluria, Murphy positivo y leucocitosis con desviación izquierda, bilirrubina: 13,9; Directa: 11,9. Ecografía: vesícula colecistítica, litiasis en infundíbulo, Murphy positivo y colédoco de 12,6 mm. Se solicita CPRE terapéutica, realizándosele esfinterotomía y extracción de barro, colocación de prótesis plástica 10 Fr. En el mismo acto se realiza USE y colecisto-gastrectomía con Axios 10-10 mm. drenando bilis y litiasis al estómago. El paciente presenta inestabilidad hemodinámica por lo que pasa a reanimación con soporte vasoactivo. Se inicia Meropenem empírico y mejora parcialmente. Mantiene elevación de bilirrubina y PCR, por lo que se realiza TC abdominal: colección adyacente a vesícula biliar de $7,6 \times 6,8 \times 5$ cm. Aerobilia y líquido libre intraabdominal no colecionado. Ante estos hallazgos se decide realizar intervención urgente mediante abordaje laparoscópico. Se aprecia hemoperitoneo con gran hematoma subhepático y parietocólico que engloba colecisto-gastrostomía con axios parcialmente externalizada a cavidad intraabdominal. Se retira esta. Se sutura gastrostomía con puntos sueltos. Se comprueba estanqueidad con azul de metileno y se realiza colecistectomía reglada.

Discusión: La colecistogastrostomía es una buena opción técnica para drenar la vía biliar y la vesícula sobre todo en pacientes de alto riesgo quirúrgico. Las complicaciones más temidas son la perforación y el sangrado. El abordaje mínimamente invasivo, una vez más, permite realizar un diagnóstico de certeza y realizar un tratamiento adecuado de forma segura y eficaz para los pacientes. En nuestro caso, desconocemos por qué se realizó la colecistogastrostomía de inicio con el resultado mostrado.