



www.elsevier.es/cirugia

P-231 - HEPATOLITIASIS EN NUESTRO MEDIO: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Lama Borrajo, María Carmen; Parada Navas, Carlos; Artacho, Juan R.; Barreras, José Antonio

Hospital General de Elda, Elda.

Resumen

Introducción: La hepatolitiasis (HPL) es poco frecuente en occidente. El tratamiento quirúrgico es generalmente definitivo.

Casos clínicos: Se presentan 7 pacientes diagnosticados de HPL entre octubre de 2011 y febrero de 2016. Caso 1: hombre de 55 años colecistectomizado y con dolor abdominal. La colangioRM (CRM) objetivó coledocolitiasis y HPL izquierda. Se realiza CPRE con extracción de litiasis coledociana. Ingreso posterior por colangitis. Se realizó hepatectomía izquierda. Presentó fistula biliar con cultivo (+) a *E. coli* con evolución favorable. Caso 2: hombre de 53 años colecistectomizado por colecistitis. El TAC preoperatorio objetiva dilatación de radicales biliares izquierdos. La CRM objetiva coledocolitiasis realizándose CPRE terapéutica. Por colestasis persistente se repite CRM que diagnostica HPL izquierda. Se realizó bisegmentectomía II-III. Presentó salida de material purulento por el drenaje con cultivo (+) a *E. coli* con evolución favorable. Caso 3: mujer de 59 años con episodios de dolor abdominal. La ecografía objetiva vesícula alitiásica y posible HPL. La CRM localiza la HPL en segm. IV-V-VIII. Se realizó hepatectomía medial, con evolución correcta. Caso 4: hombre de 71 años colecistectomizado con múltiples colangitis por coledocolitiasis con CPRE terapéuticas. En última CRM diagnostican una HPL izquierda. Se realizó hepatectomía izquierda. Presentó salida de material purulento por drenaje con cultivo (+) a *E. coli*, pseudomonas y enterococo con buena evolución. Caso 5: hombre de 47 años con ictericia obstructiva. La CRM y ecoendoscopia objetivan estenosis de coledoco benigna, coledocolitiasis y HPL izquierda. Se realizó hepatectomía izquierda + resección de vía biliar y hepático-yeyunostomía. Presentó fistula biliar que evolucionó favorablemente. Caso 6: paciente de 76 años colecistectomizado con múltiples colangitis por coledocolitiasis con múltiples CPRE. En la CRM y ecoendoscopia se objetiva HPL en conductos biliares distales de segm II-III y estenosis intrapancreática del colédoco distal por fibrosis. Se realizó segmentectomía II-III y hepático-yeyunostomía. Caso 7: mujer de 79 años colecistectomizada que se diagnostica de empedrado coledocal por ictericia. Se realizó extracción de litiasis y colédoco-duodenostomía. En seguimiento se objetiva HPL segm VIII desestimándose una nueva cirugía.

Discusión: La HPL es poco frecuente en Occidente y se asocia a colelitiasis y coledocolitiasis (HPL secundaria). La HPL primaria es más frecuente en países asiáticos por estenosis biliar previa debida a diversas causas (enfermedad de Caroli, colangiocarcinoma, etc.). El diagnóstico se realiza con ecografía y CRM. El tratamiento endoscópico o percutáneo, suele ser el tratamiento inicial pero la recidiva es alta. Puede ser útil en recidivas tras cirugía o con alto riesgo quirúrgico. La CPRE previa a la cirugía es más frecuente en nuestro medio y aunque tiene mayor incidencia de infecciones se indica para solucionar la coledocolitiasis. El tratamiento quirúrgico de la HPL es el más definitivo. La técnica quirúrgica puede variar, siendo la resección de segmentos afectos la que consigue mejores resultados (recidiva inferior a 15%). El tratamiento quirúrgico

de la HPL es el definitivo en la mayoría de casos. El intervencionismo percutáneo o endoscópico suele preceder a la intervención quirúrgica y tiene una mayor tasa de recidiva aunque puede ser la única opción en algunos casos.