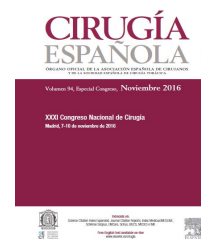




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-235 - LESIÓN IATROGÉNICA DE HEPÁTICO COMÚN DURANTE COLECISTECTOMÍA ELECTIVA: REPARACIÓN INMEDIATA VÍA LAPAROSCÓPICA

González Serrano, Carmen; Ruiz Carballo, Sandra; Cruz González, Inmaculada; Hierro-Olabarría Salgado, Lorena; Bengoetxea Peña, Iker; Domínguez Ayala, Maite; Iturburu Belmonte, Iñaki

Hospital Basurto, Bilbao.

Resumen

Introducción: Las lesiones iatrógenas de la vía biliar principal constituyen una de las complicaciones más serias de la colecistectomía laparoscópica y son el resultado de una identificación incorrecta de las estructuras del triángulo de Calot debido a hemorragia, proceso inflamatorio agudo o subagudo, variaciones anatómicas o falta de experiencia del cirujano. El espectro de lesiones es muy amplio y puede ir desde una fuga de conductos accesorios, que puede resolverse de forma conservadora, hasta lesiones complejas con lesión vascular concomitante que, de no tratarse adecuada y oportunamente, pueden condicionar sepsis, fallo hepático, cirrosis biliar y en ocasiones, la muerte del paciente. La identificación intraoperatoria resulta esencial para una reparación óptima y contar con personal experto favorece, igualmente, el tratamiento exitoso.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 43 años, con antecedentes de hipotiroidismo, 3 cesáreas y obesidad mórbida (IMC 40). Diagnosticada de colelitiasis sintomática se programa para cirugía electiva vía laparoscópica. Durante la intervención, se sospecha lesión de vía biliar, por lo que se solicita valoración por parte de la Unidad de Cirugía HBP. Durante la exploración se confirma la existencia de un orificio en la pared lateral del conducto hepático común, confirmado con colangiografía intraoperatoria. Debido al fino calibre de la vía biliar se decide colocación de Tubo de Kehr vía laparoscópica. Se comprueba con colangiografía intraoperatoria la correcta colocación del mismo, así como buen flujo biliar hasta duodeno. En el postoperatorio inmediato la paciente presenta fuga biliar de bajo débito (< 100 cc), que cede con medidas conservadoras. La colangiografía transkehr, 20 días tras la cirugía, muestra buen paso de contraste a duodeno sin objetivar fugas. El informe patológico de la pieza quirúrgica fue de colecistitis crónica. Se retiró el tubo de Kehr a los dos meses de la intervención sin incidencias. La paciente se encuentra asintomática y el control analítico, a los 10 meses postoperatorios, es normal.

Discusión: Las lesiones iatrogénicas de la vía biliar durante colecistectomía laparoscópica constituyen unas de las complicaciones más graves. En muchas ocasiones presentan gran dificultad para su diagnóstico y el tratamiento de las mismas, habitualmente, exige la conversión a cirugía abierta. No obstante, si la lesión se reconoce de forma intraoperatoria y se cuenta con personal capacitado, la reparación puede realizarse de forma laparoscópica. La experiencia y destreza en cirugía biliar y en el abordaje laparoscópico permite, como en nuestro caso, la resolución inmediata sin necesidad de conversión.