



## P-269 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO-ENDOSCÓPICO DE LA HEPATOLITIASIS UTILIZANDO EL LASER DE HOLMIO. SERIE DE CASOS

Tejera Hernández, Ana Alicia; Neith, Ortega Pérez; García Plaza, Gabriel; Cabrera García, Mercedes; Navarro Medina, Patricio; Larrea Olea, Francisco Javier; Hernández Hernández, Juan Ramón

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Objetivos:** La presencia de cálculos en los conductos biliares hepáticos, causa cuadros repetidos de colangitis con destrucción y dilatación progresiva de los conductos biliares, lo que conlleva a la formación de abscesos hepáticos, cirrosis, atrofia e incluso el colangiocarcinoma. Su tratamiento ha evolucionado, aumentando el uso de técnicas endoscópicas y disminuyendo el número de hepatectomías. Describiremos tres casos utilizando una técnica asistida mediante un cistoscopio flexible con el uso del laser de holmio para la destrucción litiásica.

**Casos clínicos:** Caso 1: varón de 55 años asintomático con cifras elevadas de transaminasas, en TAC se observa dilatación de la vía biliar intrahepática, objetivándose imágenes litiásicas a nivel de las ramas de ambos lóbulos y en zona proximal del conducto hepático común, asociado a adenopatías periportales. La colangioRM evidencia además obstrucción al nivel del hepático común, decidiéndose cirugía. Caso 2: varón de 76 años con antecedentes de adenocarcinoma mucinoso de apéndice cecal (pT4bN0MO) intervenido junio 2014 (DPC + hemicolectomía derecha y segmectectomía VI hepática) con diagnóstico de hepatolitiasis y estenosis de la anastomosis hepatoyeyunal. En colangio RM se objetivan múltiples imágenes de litiasis en conducto hepático común remanente y ramas principales biliares, por lo que se decide cirugía utilizando la misma técnica. Caso 3: varón 71 años intervenido en 2008 de un ca páncreas (DPC) y recientemente diagnosticado de un Ca de recto T3N2a M0 pendiente de iniciar QT+RT neoadyuvante, pero con clínica de colangitis, en colangioRM se observa gran defecto de repleción de 18 mm en coléodo distal, que produce importante dilatación de la vía biliar intra y extrahepática, decidiéndose utilizar el laser de holmio mediante un abordaje percutáneo. En los dos primeros casos se realiza un abordaje quirúrgico abierto extrayéndose abundantes cálculos de ramas biliares proximales y mediante técnica endoscópica utilizando cistoscopio flexible se extraen el resto de las ramas biliares periféricas con fragmentación de algunos de ellos, con láser de holmio, el primero se finaliza con una derivación hepatoyeyunal y en el segundo al observarse estenosis de la anastomosis hepatoyeyunal se realiza reanastomosis. En el tercer caso se utilizó el mismo mecanismo de fragmentación litiásica pero con un acceso percutáneo. La evolución de los pacientes fue favorable y actualmente se encuentran asintomáticos con controles analíticos dentro de la normalidad.

**Discusión:** El láser de holmio es un sistema de referencia actual para la fragmentación litiásica endoscópica, este produce y libera energía de forma pulsada, consiguiendo minimizar las lesiones térmicas en estructuras vecinas, su longitud de onda está muy próxima al pico de absorción del agua lo que le confiere gran capacidad de fragmentación litiásica y la relativa debilidad de su onda de choque disminuye la movilización de la litiasis, evitando su migración. Algunas series demuestran que su uso disminuye el tiempo quirúrgico,

estancia postoperatoria, tasa de complicaciones y presencia de litiasis residual, pero manteniendo tasas de recidivas similares a las de otros tratamientos. Nuevos estudios son necesarios para confirmar sus beneficios a largo plazo, llegando a ser en un futuro técnica de elección en el tratamiento de las litiasis hepáticas.