



www.elsevier.es/cirugia

P-278 - VARIACIONES ANATÓMICAS DE LA VÍA BILIAR: IMPORTANCIA DE SU CONOCIMIENTO EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA COLEDOCOLITIASIS PRIMARIA

Rihuete Caro, Cristina; Antequera Pérez, Alfonso; Carrión Álvarez, Lucía; Alonso Gómez, Santiago; Hernández García, Miguel; Martínez Torres, Beatriz; Martínez-Piñeiro Muñoz, Juan Antonio; Pereira Pérez, Fernando

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: La forma de presentación más frecuente de la coledocolitis es la secundaria al paso de litiasis desde la vesícula a la vía biliar principal (VBP). Aunque menos frecuente, existe también la coledocolitis primaria, consecuencia de una estasis biliar que favorece la litogénesis. La VBP se forma habitualmente de la unión de los conductos hepáticos derecho e izquierdo, que a su vez se forman, respectivamente, de la confluencia de los conductos del sector anterior (segmentos V y VIII) y posterior (segmentos VI-VII); y de la confluencia de los conductos de los segmentos II y III a los que se unen, casi en ángulo recto, los conductos de los segmentos I y IV. Sin embargo, hasta un 40% de pacientes tienen variaciones anatómicas de la vía biliar (VB), por lo que su conocimiento detallado es de suma importancia para el correcto tratamiento de la patología relacionada con la misma, evitando lesiones iatrogénicas, que pueden acarrear secuelas graves para los pacientes.

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de 65 años colecistectomizado por colecistitis aguda alitiásica dos años antes de su primer ingreso en nuestro centro por un cuadro de colangitis aguda y bacteriemia secundaria, que se trata con antibioterapia intravenosa y esfinterotomía endoscópica, con extracción de cálculos. Reingresa al mes siguiente por una nueva colangitis tratada con antibiótico. A los diez meses de los dos episodios de colangitis ingresa nuevamente por pancreatitis aguda leve litiasica con coledocolitis primaria, de 5 y 15 mm, evidenciada en colangiorenancia magnética, y dilatación del colédoco. Se intenta en dos ocasiones extracción de los cálculos mediante colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, sin éxito por canulación fallida de la papila, por lo que se decide derivación quirúrgica de la VB. Se realiza, mediante laparotomía subcostal derecha, coledocotomía con extracción de los dos cálculos enclavados en la papila y coledoscopia comprobando la VB proximal y distal libre de barro y litiasis. Tras sección del colédoco para confección de hepático-yejunostomía (HY) se evidencia un conducto hepático posterior al mismo de 5 mm de diámetro. Se realiza colangiografía intraoperatoria comprobando que dicho conducto drena los segmentos posteriores VI y VII. Se realiza por tanto doble HY en Y de Roux, del hepático común y del conducto accesorio, con dos tutores exteriorizados de 10 y 9 French respectivamente. El paciente fue seguido en consultas externas, retirándose los tutores dos meses después de la cirugía. Se encuentra asintomático actualmente.

Discusión: La variante anatómica hallada en este caso corresponde a la presencia de un conducto segmentario derecho posterior que se une de forma independiente a la convergencia biliar de los conductos hepáticos derecho e izquierdo, anomalía presente en un 6% de la población. Las variaciones anatómicas de la VB

tienen gran importancia en casos de cirugía resectiva y derivativa biliar, así como en las hepatectomías complejas y en el trasplante hepático, ya que de dicho conocimiento exhaustivo dependerá el éxito de la cirugía.