



www.elsevier.es/cirugia

V-088 - COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA CON COLANGIOGRAFÍA POR PUERTO ÚNICO

Romero Marcos, Juan Manuel; de la Llave Serralvo, Anabel; Crespí Mir, Antònia; Mulet Servera, Francisco Javier; Vicens Arbona, José Carlos; Cifuentes Ródenas, José Andrés

Fundación Hospital Son Llàtzer, Son Ferriol.

Resumen

Introducción: La previsión de realizar una colangiografía intraoperatoria es considerada habitualmente una contraindicación para la colecistectomía laparoscópica por puerto único. El objetivo del vídeo es mostrar la técnica para la realización de una colangiografía transcística durante la ejecución de una colecistectomía laparoscópica por puerto único sin necesidad de añadir puertos o suturas de tracción.

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente mujer de 26 años de edad con varias consultas en el Servicio de Urgencias por cólicos biliares. Analíticamente destacaba un patrón mantenido de colestasis disociada. A la paciente se le propuso una colecistectomía con exploración de la vía biliar, y se le realizó una colecistectomía laparoscópica por puerto único. Durante la intervención se realizó también una colangiografía transcística que descartó la presencia de coledocolitiasis. En el vídeo se describe la técnica para llevar a cabo la exploración transcística de la vía biliar sin añadir trócares o puntos de tracción. La paciente fue dada de alta en menos de 24 horas. En el seguimiento, al mes de la intervención la paciente se encontraba asintomática y las alteraciones analíticas se habían normalizado.

Discusión: La planificación de una colangiografía intraoperatoria durante una colecistectomía no debería ser por sí sola una contraindicación para intentar un abordaje laparoscópico por puerto único, ya que puede realizarse de forma sencilla tal y como se muestra en el presente vídeo sin la adición de otros métodos de tracción. En caso de confirmarse la presencia de coledocolitiasis, deberían añadirse los puertos necesarios para proceder con seguridad a la limpieza de la vía biliar o realizar una CPRE intra o postoperatoria.