



www.elsevier.es/cirugia

V-051 - CPRE TRANSGÁSTRICA ASISTIDA POR LAPAROSCOPIA COMO TRATAMIENTO DE COLEDOCOLITIASIS EN PACIENTE CON DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA

Olmos Juste, Valle; González-Herráez García, Luis; Espinel Díez, Jesús; Silva Fernández, Jesús Manuel; Álvarez-Prida de Paz, Emilio; González Ganso, Ana María; Fernández Gutiérrez, Cristina; González Martín, Miguel Ángel

Complejo Asistencial de León, León.

Resumen

Introducción: La prevalencia de la obesidad en los países desarrollados ha aumentado de forma importante durante los últimos años, por lo que se ha producido un gran desarrollo de las técnicas quirúrgicas para su tratamiento. En estos pacientes puede producirse una rápida pérdida de peso, que se asocia a una mayor incidencia de colelitiasis y sus complicaciones. La alteración anatómica producida en algunas de las cirugías de la obesidad constituye un inconveniente para el tratamiento endoscópico de la coledocolitis. Una alternativa es el acceso a la vía biliar de forma transgástrica asistida por laparoscopia para la realización de CPRE.

Caso clínico: Mujer de 51 años con antecedentes de derivación biliopancreática con preservación gástrica laparoscópica, anexectomía izquierda y 3 cesáreas. Presentó episodio de dolor en epigastrio asociado a vómitos, compatible con cólico biliar. Al ingreso se realizó analítica urgente, en la que se objetivó alteración de pruebas de función hepática (AST 499 UI/L, ALT 413 UI/L, ALP 120 UI/L, GGT 231 UI/L BT 1,4 mg/dL), así como ecografía con hallazgos de colelitiasis y de vía biliar intrahepática y colédoco prominentes. La colangio-RMN confirmó la presencia de colelitiasis y coledocolitis. En base a estos hallazgos, se decidió realizar CPRE transgástrica asistida por laparoscopia. El acceso laparoscópico se realizó mediante cuatro puertos, identificando el remanente gástrico y realizando una gastrotomía. Se colocó un trócar más, de 15 mm, a través del cual se introdujo el duodenoscopio. Se avanzó a través del píloro y se canuló la papila mayor. Se realizó colangiografía, observándose defecto de repleción en el coléodo distal. Se procedió a hacer esfinterotomía, dilatación con balón y extracción de litiasis. Posteriormente, se realizó cierre de la gastrotomía y colecistectomía laparoscópica. La paciente fue dada de alta a los cuatro días del procedimiento sin complicaciones. Se realizaron nuevas pruebas de función hepática un mes tras la intervención, observándose mejoría (AST 15 UI/L, ALT 32 UI/L, ALP 84 UI/L, GGT 47 UI/L, BT 0,13 mg/dL).

Discusión: Previamente a una cirugía bariátrica, es importante descartar patología biliar en los pacientes obesos, debido al mayor riesgo de desarrollar colelitiasis secundaria a la rápida pérdida de peso tras la intervención quirúrgica. En pacientes con antecedentes de cirugía gástrica con reconstrucción en Y-de-Roux, la CPRE es un procedimiento difícil de llevar a cabo, sobre todo si existe un asa alimentaria larga. Se han propuesto otras alternativas de acceso a la papila. El abordaje transgástrico fue descrito en el año 2002, y su precedente son endoscopias digestivas altas por gastrostomía de alimentación en pacientes con estenosis esofágicas. Existen algunas variaciones en la técnica de CPRE transgástrica asistida por laparoscopia, así como en el número y la colocación de los trócares, en función de los antecedentes y las características

anatómicas del paciente. La CPRE transgástrica es un procedimiento viable y seguro para el tratamiento de la coledocolitis en pacientes con antecedentes de cirugía gástrica con reconstrucción en Y-de-Roux. Además, el abordaje laparoscópico permite la exploración de la cavidad abdominal y la intervención sobre otras posibles patologías.