



## P-301 - VARIANTE ANATÓMICA DE LA VÍA BILIAR TIPO F: DIFERENTES ESCENARIOS CLÍNICO-QUIRÚRGICOS

Almada, Mario; Folonier, Juan; Valiñas, Roberto; Canessa, César

Hospital Español Juan J. Crottogini, Montevideo.

### Resumen

**Introducción:** La colecistectomía laparoscópica es el gold estándar para tratar la patología litiásica biliar. Dentro de las complicaciones del procedimiento, las lesiones quirúrgicas de la vía biliar se vieron incrementadas respecto a la cirugía convencional. Las variantes anatómicas de la vía biliar son un factor que incrementa el riesgo de producir una lesión. Dentro de las variantes, la desembocadura del conducto sectorial posterior derecho en el conducto cístico tiene baja frecuencia pero conlleva una alta posibilidad de producir una lesión. El objetivo es presentar casos de variantes anatómicas tipo F y sus diferentes escenarios clínico-quirúrgicos.

**Casos clínicos:** Caso clínico I. Mujer, 49 años. Ingresa por colangitis simple litiásica, que remite con tratamiento médico. Se completa valoración con colangiorresonancia, destacando el hallazgo de la variante anatómica de la vía biliar principal que se muestra en la figura 1. El conocer el mapeo anatómico de la vía biliar en el preoperatorio, permitió la planificación del procedimiento quirúrgico. Se realizó la colecistectomía laparoscópica, con exploración de la vía biliar intraoperatoria, sin incidentes perioperatorios. Caso clínico II. Mujer, 20 años. Sana. Ingresa coordinada para colecistectomía laparoscópica por litiasis vesicular sintomática. Se realizó el procedimiento por vía laparoscópica, destacando del intraoperatorio, el hallazgo colangiográfico de una variante anatómica de la vía biliar infrecuente, tipo F de la clasificación de Blumgart. Teniendo el mapeo anatómico de la vía biliar descrito, se completó el procedimiento por vía laparoscópica, sin incidentes. Caso clínico III. Hombre, 37 años, portador de linfoma no Hodgkin (LNH). Consulta en urgencias por cuadro de colecistitis aguda. Se opera de urgencia, realizando colecistectomía laparoscópica, sin colangiografía intraoperatoria. Reingresa el día 14 por dolor en hemiabdomen superior derecho y epigastrio. De la valoración imagenológica destaca la colangiorresonancia, que mostró lesión del conducto biliar posterior derecho. Se realizó papilotomía endoscópica y drenaje percutáneo del hepático derecho.

**Discusión:** La existencia de variantes anatómicas de la bifurcación biliar es una realidad que se debe tener en cuenta. Blumgart, las clasifica en A, B, C1, C2, D1, D2, E1, E2 y F. Esta última es la que presenta la mayor posibilidad de ser lesionada durante una colecistectomía. Se caracteriza por la desembocadura del conducto sectorial posterior derecho a nivel del conducto cístico o inclusive en el infundíbulo. Se presenta con una frecuencia del 1,2%. Los casos presentados, exponen los diferentes escenarios que se pueden dar, incluyen el diagnóstico preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio. En conclusión esta variante anatómica de la vía biliar es poco frecuente y debe ser conocida por el cirujano que aborda la patología hepatobiliar. Reconocer los factores de riesgo, como también las acciones tendientes a evitar lesión propuestas por Strasberg, tienen amplia vigencia. Finalmente, destacar que la variante F es una de la que más predispone a incurrir en una

lesión de la vía biliar.