



www.elsevier.es/cirugia

VP-025 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE QUISTE DE COLÉDOCO TIPO III

Sacoto Urgilez, David Gonzalo; Rodríguez Blanco, Manuel; Artigas Raventos, Vicente; Cerdan Riart, Gemma; Martín Arnau, Ana Belen; Moral Duarte, Antonio

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: Los quistes de colédoco son malformaciones congénitas raras, que consisten en la dilatación quística del árbol biliar tanto intrahepático como extrahepático. Son predominantes en el sexo femenino. Aproximadamente el 80% de los casos son diagnosticados en la infancia y la adolescencia, con una incidencia de aproximadamente 1 en 100 000 individuos, siendo mayor en países asiáticos. Según la clasificación de Todani hay 5 tipos siendo el más frecuente el tipo I (80%). El quiste de colédoco tipo III o coledococele es el menos frecuente. La definición habitual del coledococele es la de una dilatación quística de la porción distal intramural del colédoco que protruye en la luz duodenal. Los coledococeles pueden subdividirse en cuatro tipos: A1, el colédoco y el Wirsung desembocan a través de un solo orificio en el quiste; A2, colédoco y Wirsung desembocan separados en el quiste; A3, igual que el A2 pero con un quiste sobre todo intramural, que protruye mínimamente el duodeno y que está habitualmente colapsado. Por último, en el subtipo B de coledococele, la papila tiene su orificio normal y el quiste es muy protruyente y sólo comunica con el colédoco.

Caso clínico: Mujer de 71 años antecedentes de ictus por lo que toma AAS 300 mg, hipertensión arterial, histerectomía y apendicectomía. Presenta un cuadro de colelitiasis, en estudio de colestasis por sospecha de coledocolitiasis se realiza una colangioRMN en la que se evidencia un quiste de colédoco tipo III (intrapapilar). Se decide resección quirúrgica con un abordaje laparoscópico: a) Maniobra amplia de Kocher, colecistectomía y pase de una sonda de Fogarty por vía transcística. b) Localización transparietal del coledococele en la segunda porción duodenal. c) Duodenotomía y exérésis del coledococele a nivel papilar. d) Cierre de la duodenotomía. Postoperatorio con presencia de una hemorragia digestiva alta sin inestabilidad hemodinámica que se autolimita y se resuelve con manejo conservador.

Discusión: De entre los quistes congénitos de la vía biliar, el coledococele o tipo III según la clasificación de Todani es el más infrecuente de todos ellos. La presencia de manifestaciones clínicas en forma de colangitis y/o colestasis es causa de indicación quirúrgica. En la actualidad, la resección quirúrgica laparoscópica minimamente invasiva es la mejor opción terapéutica.