



P-304 - SÍNDROME DE MIRIZZI. OPCIONES TERAPÉUTICAS Y COMPLICACIONES

González Rodríguez, Francisco Javier; Paz Novo, Manuel; Prieto Carreiras, Luis; Diéguez Álvarez, Mar; Domínguez Comesaña, Elías; Fernández Pérez, Aquilino; Bustamante Montalvo, Manuel Pedro; Varo Pérez, Evaristo

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

Resumen

Introducción: El síndrome de Mirizzi es una enfermedad crónica sintomática de la vesícula biliar consecuencia de la compresión extrínseca de la vía biliar, sus manifestaciones clínicas son el dolor, la fiebre, y la ictericia obstructiva y, su incidencia oscila entre el 0,05 y el 2,1% de los pacientes en los que se ha indicado una colecistectomía.

Objetivos: Analizar la evaluación preoperatoria y las complicaciones posoperatorias de los pacientes diagnosticados de síndrome de Mirizzi en nuestro centro.

Métodos: Estudio retrospectivo desde enero del año 2014 hasta enero del año 2024 de los pacientes intervenidos con este diagnóstico. Se ha empleado para su caracterización la clasificación de Cséndes y se han estudiado las siguientes variables: edad, sexo, bilirrubina, GGT, GPT, GOT, FA, colangioRM, CPRE, tipo de cirugía, complicaciones posoperatorias, estancia posoperatoria.

Resultados: Se han realizado 6.784 colecistectomías, 42 pacientes tuvieron un síndrome de Mirizzi. La edad media fue de 64 años, siendo el más frecuente el tipo I (35%). Se realizó el diagnóstico intraoperatorio en el 63% de los pacientes. Se realizó colecistectomía laparoscópica en 16 pacientes, colecistectomía abierta en 5 pacientes, colecistectomía subtotal en 6 pacientes, coledocoplastia sobre tubo en T de Kehr en 8 pacientes, hepaticoyeyunostomía en Y de Roux en 7 pacientes. La estancia media posoperatoria fue de 5 días. Las complicaciones posoperatorias fueron las siguientes. Fístula biliar 3 pacientes, estenosis biliar 2 pacientes, absceso intraabdominal 5 pacientes.

Conclusiones: El síndrome de Mirizzi no es una patología tan infrecuente como era de esperar, se ha de sospechar en los pacientes con colelitiasis muy sintomática, por lo que, en estos, la cirugía hay que priorizarla, siendo muy importante que el diagnóstico se realice preoperatoriamente para disminuir la tasa de reconversión a cirugía abierta y las complicaciones posoperatorias.