



P-223 - COLANGIOSCOPIA TRANSHEPÁTICA PERCUTÁNEA EN EL MANEJO DE LA COLEDOCOLITIASIS SINTOMÁTICA

Molera Espelt, Antoni; Martín Arnau, Ana Belén; Espinet Blasco, Marina; Vera Vásquez, Carlos Arturo; García Romera, Ángel; Molina Santos, Víctor; Sánchez Cabús, Santiago; Moral Duarte, Antonio

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: Las litiasis biliares sintomáticas en pacientes con derivaciones biliodigestivas plantean un reto en su tratamiento. Sin embargo, hoy en día gracias al desarrollo de fibrocoleoscopios flexibles de 3 mm, la colangioscopia asistida mediante abordaje percutáneo transhepático resulta una opción válida y segura en el tratamiento de la coledocolitisis como alternativa al tratamiento quirúrgico convencional. Este caso pretende mostrar una opción de manejo novedoso y alternativo para el tratamiento de las litiasis biliares en un paciente con una alteración anatómica debido a una reconstrucción en Y de Roux.

Caso clínico: Presentamos un caso de un varón de 78 años, pluripatológico, con antecedentes de una gastrectomía subtotal y una reconstrucción en Y de Roux por un adenocarcinoma gástrico infiltrante. El paciente debutó con un cuadro de colangitis aguda con evidencia de una coledocolitisis distal que fue tratada con una colecistectomía laparoscópica y una extracción trancísitica de la coledocolitisis. Un año más tarde, presentó un nuevo episodio de colangitis aguda secundaria a coledocolitisis múltiple, que condicionaban una dilatación de la vía biliar extrahepática. Inicialmente se intentó tratamiento mediante la realización de una colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPRE). No obstante, debido a la alteración de la anatomía biliar consecuencia a la reconstrucción en Y de Roux, no se consiguió la canulación papila duodenal para poder acceder a la vía biliar distal, haciendo imposible la extracción de las coledocolitisis por vía endoscópica. Tras presentarse el caso en un comité multidisciplinar, con participación los servicios de digestología, radiología intervencionista y cirugía hepatobiliar, se decidió el tratamiento mediante el colangioscopio de 3 mm a través de un abordaje transhepático percutáneo. En primer lugar, con el objetivo de drenar la vía biliar y resolver el cuadro de colangitis aguda, se realizó una colangiografía transparietohepática y se colocó un drenaje interno-externo. Durante los días siguientes, el paciente presentó una mejoría clínica y analítica del status séptico. En un segundo tiempo, una semana después, se realizó una colangioscopia asistida mediante acceso transparietohepático utilizando el colangioscopio de 3 mm. Se localizaron las litiasis en la vía biliar común ocupando la práctica totalidad del lumen. Se procedió a la realización de litotricia electrohidráulica intraductal consiguiendo la fragmentación de las litiasis. Seguidamente, con la ayuda de un balón de oclusión, se desplazaron los fragmentos de litiasis hasta el duodeno, y se comprobó mediante visualización directa la ausencia de coledocolitisis residuales. El paciente no experimentó complicaciones inmediatas al procedimiento.

Discusión: El empleo de la colangioscopia para el tratamiento de las litiasis biliares asistida mediante abordaje percutáneo transhepático es un procedimiento útil, seguro y con una recuperación temprana. Por esta razón, cirujanos hepatobiliarios y radiólogos intervencionistas deben tener en consideración este abordaje en pacientes colecistectomizados, afectos de litiasis biliares y con una alteración anatómica que dificulte el tratamiento endoscópico o quirúrgico.