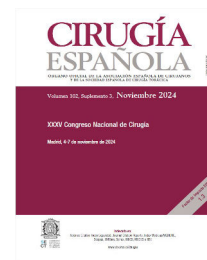




# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-286 - PRÓTESIS BILIAR IMPACTADA EN MOLDE LITIÁSICO, TRATAMIENTO MEDIANTE COLANGIOSCOPIA PERCUTÁNEA

Vila Riera, Cecília; Martín Arnau, Ana Belén; Molera Espelt, Antoni; García Romera, Ángel; Molina Santos, Víctor; Santanach I Soler, Clara; Moral Duarte, Antonio; Sánchez Cabús, Santiago

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Actualmente la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) ocupa un papel importante en el diagnóstico y tratamiento de la gran mayoría de patología biliar, aunque hay situaciones complejas en las que, en el caso del fracaso endoscópico, el abordaje transhepático percutáneo con colangioscopia es una alternativa segura a tener en cuenta.

**Caso clínico:** Varón de 28 años intervenido de colecistectomía laparoscópica por un episodio de colecistitis aguda, dado de alta sin incidencias. Cuatro años más tarde debuta con un episodio de colangitis aguda realizándose una ECO que evidencia coledocolitiasis múltiple por lo que se realiza una CPRE, que muestra una prótesis biliar plástica abandonada no conocida previamente, además de coledocolitiasis múltiple a su alrededor. Tras varios intentos de retirada de la prótesis friable con degradación parcial del material, así como su impactación en el molde litiásico, imposibilitó su extracción por endoscopia, y también de las coledocolitiasis. Se colocó otra prótesis coaxial para drenaje de la vía biliar y resolver el cuadro de colangitis aguda. Tras dos meses se repitió la CPRE pero tan solo fue posible la retirada de la prótesis insertada en segunda instancia. Ante las dos tentativas fallidas, siendo un paciente colecistectomizado, previo a plantear cirugía se optó por realizar una colangioscopia mediante un abordaje transhepático percutáneo. Al introducir el fibrocoledocoscopia de 3 mm se objetivó la prótesis biliar retenida con un molde de litiasis a su alrededor y precisó la realización de litotricia para poder fragmentarlo y desimpactarlo. Después la prótesis quedó liberada y fue posible su retirada de forma íntegra mediante la introducción de una lazada y extracción a través del introductor transparietohepático. Posteriormente también se trataron las coledocolitiasis múltiples.

**Discusión:** La CPRE es actualmente la técnica de elección para el diagnóstico y tratamiento de la patología biliar, aunque existe una tasa de fallo de hasta un 5-20%, que obligan a recurrir a otras vías de abordaje. Con este caso queremos reflejar que, ante el fracaso de extracción de una prótesis biliar por vía endoscópica, la colangiografía transparietohepática (CTPH) es una alternativa eficaz y segura. Sin embargo, si se añade la necesidad de extracción de coledocolitiasis, la CTPH puede resultar insuficiente. Es en estos casos en que la colangioscopia transhepática percutánea juega un papel relevante al permitir realizar litotricia y extracción de las litiasis. En este caso se accedió percutáneamente a la vía biliar intrahepática derecha y se realizó la colangiografía que mostró la presencia de coledocolitiasis, así como la prótesis biliar intracoledocal. Este abordaje dual tiene

como ventaja que permite la visualización simultánea de las imágenes de colangiografía (mostrando el árbol biliar por donde avanzar el coledocoscopia), y las del colangioscopio flexible (que aportaba la visión directa de la vía biliar). También nos permite realizar la litotricia del molde litiásico que envuelve la prótesis y retirar los fragmentos siendo desplazados al duodeno. En conclusión, este caso aporta un valioso ejemplo de las ventajas de la colangioscopia percutánea para el manejo de aquellos casos en los que la endoscopia o la CTPH resultan insuficientes.