



V-061 - MIRIZZI TIPO 5 Y COLEDOCOLITIASIS: MANEJO LAPAROSCÓPICO, CON ABORDAJE TRANSCÍSTICO

García-Botella, Alejandra; de La Serna Esteban, Sofía; del Campo, María; Fra, David; Sajonia-Coburgo, Mirko; Charef, Loubna; Diez-Valladares, Luis; Torres García, Antonio

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: Presentamos el manejo quirúrgico mínimamente invasivo y de las complicaciones surgidas durante la cirugía, de un síndrome de Mirizzi tipo 5 con coledocolitiasis y pancreatitis previa.

Caso clínico: Paciente varón de 36 años que ingresa en digestivo en septiembre de 2023 por ictericia obstructiva + colangitis. Se realiza ecografía abdominal el 04/09/2023 con los siguientes hallazgos: colelitiasis, coledocolitiasis y dilatación de la vía biliar intra y extrahepática. En la analítica destaca una bilirrubina total de 13 mg/dl (bilirrubina directa de 7 mg/dl). Se realiza CPRE de manera urgente, sin poder acceder a la vía biliar, pero realizándose un precorche, con salida de material purulento a través de la papila. Tras la prueba el paciente comienza con dolor abdominal intenso y cuadro de pancreatitis aguda. Se realiza una segunda CPRE a las 24 horas, sin poder acceder a la vía biliar, por lo que se realiza esfinteroplastia con extracción de una litiasis. A pesar instauración de medidas de soporte y antibióticos de amplio espectro presenta una evolución tórpida de la pancreatitis, manteniendo cifras altas de bilirrubina, por lo que se decide repetir la CPRE, sin extracción de material litiásico. El cuadro va mejorando, siendo dado de alta. Una semana después del alta, el paciente es readmitido por fiebre y dolor abdominal. Se realiza TAC de abdomen, que evidencia grandes colecciones peripancreáticas y un trayecto fistuloso de la colección al colon descendente. Se realiza drenaje percutáneo de las colecciones, con buena evolución posterior. Un TAC de abdomen de control realizado a los 3 meses confirma la resolución de la pancreatitis, las colecciones y el trayecto fistuloso, pero con persistencia de la coledocolitiasis y una gran litiasis en el cuello vesicular.

Discusión: En enero de 2024 se programa la cirugía laparoscópica para realización de abordaje transcístico de la coledocolitiasis y colecistectomía. Durante la intervención nos enfrentamos a diferentes complicaciones, que se solventan y que se muestran en el vídeo de manera didáctica, como el manejo de un síndrome de Mirizzi tipo 5, con fístula colecisto-duodenal con apertura duodenal, coledocolitiasis resuelta mediante abordaje transcístico, sangrado por desinserción de la arteria cística y resolución del problema. El manejo de la coledocolitiasis y del síndrome de Mirizzi puede llegar a resultar un reto complejo que no hay que desdeñar, por lo que debe ser manejado por cirujanos hepatobiliarios.