



V-122 - HEPATICOYEVUNOSTOMÍA HEPP-COUINAUD POR LESIÓN QUIRÚRGICA DE LA VÍA BILIAR Y LESIÓN ARTERIAL. UTILIDAD DEL HIDRODISECTOR. COLEDOSCOPIA Y DOPPLER INTRAOPERATORIO

Merino de Villasante, David; López-Domínguez, Josefina; Mils, Kristel; Barrios, Oriana; Vila, Marina; Ramos, Emilio; Lladó, Laura

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: La lesión quirúrgica de la vía biliar (LQVB) es una complicación grave de la colecistectomía con una incidencia del 0,2-0,7% en laparoscopia y un 0,1-0,2% en cirugía abierta. El manejo de esta complicación requiere de un equipo multidisciplinar para el diagnóstico y el tratamiento conservador, a pesar de que la gran mayoría necesitarán tratamiento quirúrgico. El momento de indicar la cirugía es un tema debatido, siendo preferible en un periodo inferior a dos semanas (temprana) o pasadas seis semanas (tardía). El tratamiento quirúrgico de la LQVB no está exento de complicaciones (alrededor de un 30%) siendo las más frecuentes la fuga biliar, la hemorragia y las colecciones intraabdominales, con un *Textbook Outcome* del 16 al 69%. La técnica quirúrgica a elegir dependerá del tipo de LQVB, siendo la más habitual la hepaticoyeyunostomía Hepp-Couinaud con reconstrucción en Y de Roux mediante un procedimiento estandarizado en un centro de referencia.

Caso clínico: Se trata del caso de una paciente de 68 años, exfumadora y con antecedentes de vasculopatía y hernia de hiato a la que se le realiza una colecistectomía laparoscópica por colecistitis aguda. En el posoperatorio presenta fuga biliar por el drenaje, evidenciándose mediante colangiorresonancia magnética una LQVB Bismuth 2, Strasberg E2. El tratamiento endoscópico no es efectivo y la paciente a las tres semanas presenta sangrado de la arteria hepática derecha requiriendo traslado a nuestro centro. Se realiza angiografía con colocación de *stent* en arteria hepática derecha y se decide tratamiento quirúrgico de la fuga biliar a los 3 meses de la intervención. La cirugía se realiza vía abierta mediante una incisión de Makuuchi. Se secciona el puente entre el sector lateral y el segmento IV y se evidencia la prótesis arterial exteriorizada, que se retira. Acceso extraglissoniano a la bifurcación y pedículo izquierdo mediante hidrodisector, con posterior sección de la vía a nivel del pedículo izquierdo. Se comprueba su integridad con el coledoscopio y ecografía Doppler. Reconstrucción mediante hepaticoyeyunostomía y derivación en Y de Roux. El posoperatorio transcurre con normalidad y la paciente es dada de alta al noveno día.

Discusión: La LQVB es una complicación infrecuente pero grave y que su tratamiento comporta una alta tasa de morbilidad. En un caso como el descrito es de elección para su tratamiento la hepaticoyeyunostomía Hepp-Couinaud con reconstrucción en Y de Roux en un centro de referencia. El uso del hidrodisector, la ecografía Doppler y la coledoscopia intraoperatoria son herramientas

útiles para una disección segura y que permiten valorar la integridad de la vía biliar y la vascularización hepática.