



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-673 - MIGRACIÓN DE PRÓTESIS BILIAR: UNA CAUSA INFRECLENTE DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

Carrillo Peña, Jeison; Rojo Villardón, Enrique; Romero Triana, Diego; Suárez Alonso, Mar; Martín Sánchez, Mario; Garmendia Aguilar, María Dolores; Guadalajara Labajo, Héctor; Jiménez Fuertes, Montiel

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: La colocación de prótesis biliares para patologías obstructivas de la vía biliar, benignas o malignas, suele ser un procedimiento útil y con baja tasa de complicaciones. Por lo general, la complicación mayormente descrita es la obstrucción de la prótesis. Otra de las complicaciones menos frecuente es la migración de la prótesis, tanto a nivel proximal como distal, causando obstrucción, hemorragia o perforación intestinal. Se presenta el caso de una paciente de 84 años, con diagnóstico de obstrucción intestinal por migración de una prótesis biliar.

Caso clínico: Paciente de 84 años, con antecedentes personales de síndrome mielodisplásico y mieloproliferativo crónico con trombocitosis, con diagnóstico de ampuloma localizado, sin enfermedad a distancia, portadora de prótesis metálica parcialmente recubierta desde hace 2 años. Desestimado el tratamiento quirúrgico en comité multidisciplinario junto con la toma de decisiones compartidas. Recibió quimioterapia con gemcitabina y oxaliplatino junto con radioterapia de consolidación. Desde entonces se decide realizar *Watch and Wait* cada 3 meses con tomografía computarizada (TC) de abdomen. Acudió a urgencias por vómitos, dolor y distensión abdominal. Se realizó TC de abdomen observándose migración de la prótesis biliar, la cual se encontraba alojada en el íleon distal, con un patrón de miga de pan en el asa afecta, que condicionaba una obstrucción de asas de delgado con presencia de líquido libre, además de marcada cantidad de aereobilia. Se procedió a realizar laparotomía exploradora, observándose moderada cantidad de líquido libre de sufrimiento intestinal, con localización de la prótesis en íleon distal (aproximadamente a 40 cm de la válvula ileocecal), realizando enterotomía y extracción del cuerpo extraño. El posoperatorio transcurrió sin incidencias. Durante el ingreso se realizó colangiopancreatografía por resonancia magnética sin observar dilatación significativa de la vía biliar. 3 meses después es valorada en la consulta sin evidencia de progresión de la enfermedad, por lo que se continua seguimiento periódico propuesto.



Discusión: El uso de prótesis biliares permite la descompresión del sistema biliar en múltiples patologías obstructivas. Las complicaciones más frecuentes son la obstrucción de la prótesis o colangitis. La migración de prótesis biliares al tracto digestivo es una complicación rara, descrita en algunas series entre el 5-6% y cuando esta ocurre suele ser eliminada a través de las heces de forma asintomática. La obstrucción intestinal causada por dicha migración es una complicación muy infrecuente y su tratamiento precoz podría evitar otras complicaciones como perforación intestinal o colónica. Es importante una alta sospecha clínica en pacientes con sintomatología de obstrucción intestinal y apoyarse de las pruebas de imagen para hacer un diagnóstico temprano.