



Figura 1.



Figura 2.

Paciente de 75 años de edad, con antecedente de pancreatitis aguda en 1991. En dicho ingreso fue diagnosticado de coledocolitiasis, y a la vez se encontraron dos quistes hidatídicos de 6 × 8 cm. En la intervención se efectuó la quistoperiquistectomía de un quiste hidatídico en el segmento III y una quistectomía parcial (Lagrot) en el segmento VII. Durante la colecistectomía, la colangiografía intraoperatoria demostró defectos de repleción coledocales, y durante la exploración de la vía biliar se objetivó la existencia de hidátides en la vía biliar. Se efectuó una esfinteroplastia del esfínter de Oddi, y se colocó un drenaje de Kehr con evolución favorable. Tres años después presentó un nuevo cuadro de pancreatitis, y se efectuó una CPRE, que no demostró anomalías en la vía biliar. Desde hace 2 meses presenta malestar general y dolor abdominal difuso autolimitado de predominio en hemiabdomen superior. El estudio analítico demuestra un patrón de colostasis (AST 51, ALT 260, GGt 357, FA 371, Bi 56). Ante los antecedentes de cirugía hepática previa y el patrón de colostasis, se efectuó una

TAC abdominal y una colangiorresonancia magnética (fig. 1) que permitieron establecer el diagnóstico de coledocolitiasis. La CPRE terapéutica (fig. 2) demostró una papila de Vater no estenosada y dos grandes cálculos coledocales, que fueron fragmentados mediante litotricia mecánica y extraídos con una cestilla de Dormia.

Comentario

La colangiorresonancia magnética es una exploración no invasiva que permite la evaluación morfológica de la vía biliar. Esta exploración posee una elevada rentabilidad diagnóstica, con lo que la CPRE puede ser indicada con finalidad únicamente terapéutica.

Antonio Moral^a, Juan Carlos Pernas^a, José M. Monill^b, Carlos Guarner^c, Vicente Artigas^a y Manuel Trias^a

^aServicio de Cirugía, ^bRadiodiagnóstico y ^cPatología Digestiva. Hospital de Sant Pau. Barcelona. España.