



P-264 - ABSCESO POR LITIASIS BILIAR: UNA COMPLICACIÓN TARDÍA DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

M. Oset García, D. Escribano Pérez, M. González Pérez, C.J. Yáñez Benítez, A.A. Moreno Olivieri, L.I. Comín Novella, A.C. Utrillas Martínez y J.M. del Val Gil

Hospital General Obispo Polanco, Teruel.

Resumen

Objetivos: Poner de manifiesto la importancia de retirar las colelitiasis que se hayan podido derramar durante el transcurso de una colecistectomía laparoscópica, pues pueden provocar complicaciones tardías que además son difíciles de correlacionar en primera instancia con dicha intervención.

Métodos: Presentamos un caso clínico de absceso de partes blandas secundario a colelitiasis derramada y migrada, y revisamos la literatura al respecto.

Caso clínico: Mujer de 78 años con antecedentes de hipertensión arterial, infección por VHC con hipertensión portal y ascitis, insuficiencia renal crónica, nefrectomía izquierda por carcinoma de células claras hace 11 años y colecistectomía laparoscópica hace 3 años. Acude a Urgencias por dolor y eritema en cicatriz subcostal izquierda, con fiebre desde hace 48 horas. Analíticamente existe neutrofilia sin leucocitosis y proteína C reactiva > 90. A la exploración presenta hernia epigástrica y umbilical no complicadas. Tumefacción de la cicatriz con fluctuación (fig. 1). Se completó el estudio con eco/TAC confirmándose la presencia de una colección de 10 × 12 × 4,4 cm, en situación subcutánea y en la pared muscular antero-lateral izquierda. Se realiza drenaje y desbridamiento del absceso. Presenta una evolución tórpida, con salida de material purulento durante varias semanas, por lo que se realizó TAC de control. Durante una revisión en consultas externas se constata la salida por la incisión de drenaje de un cálculo de unos 5 mm de diámetro de color negro, compatible con colelitiasis. Se realiza una revisión de las imágenes de TAC, hallándose una imagen hiperdensa de 5 mm dentro del absceso que podría corresponderse con la litiasis extraída (figs. 2 y 3). Las colelitiasis vertidas durante una colecistectomía laparoscópica, aunque se creían inocuas, pueden causar abscesos, adherencias y oclusiones, así como erosionar órganos adyacentes y migrar a diversas localizaciones, tanto intra como extraperitoneales. Estas complicaciones suelen ser tardías, y para su diagnóstico etiológico se debe tener una alta sospecha clínica.



Figura 1. Tumoración y eritema en cicatriz de nefrectomía izquierda. La zona de mayor fluctuación está marcada con rotulador.



Figura 2. TAC con absceso en pared antero-lateral izquierda. Flecha: pequeño nódulo hiperdenso que podría corresponder a coledocistitis derramada y migrada.

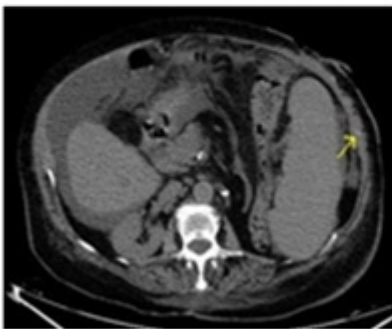


Figura 3. TAC de control, con disminución del absceso y persistencia de la imagen hiperdensa.

Discusión: En la medida de lo posible se debe tratar de recuperar todos los cálculos que se hayan derramado en el transcurso de una colecistectomía laparoscópica, ya que las complicaciones que pueden generar, aunque poco frecuentes, pueden ser graves y suponen un reto diagnóstico. En pacientes colecistectomizados que presenten abscesos intra o extraperitoneales de etiología poco clara debería tenerse en cuenta la presencia de cálculos biliares como posible causa.