



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-072 - CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA EN UN TIEMPO DE LA COLEDOCOLITIASIS ASOCIADA A COLELITIASIS: ABORDAJE TRANSCÍSTICO

Jorba, Rosa; Memba, Robert; Llácer-Millán, Erik; Estalella, Laia; Pavel, Mihai Calin; Julià, Elisabet; Achalandabaso, Mar; Padilla, Erlinda Daniela

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Se presenta un caso de coledocolitiasis asociado a colelitiasis en el que se practicó abordaje transcístico de las coledocolitiasis guiado por videocoledocoscopia. Mujer de 89 años que consulta a urgencias por fiebre con escalofríos de 5-6 días de evolución y pérdida de peso en las últimas semanas. A la exploración física presenta: Dolor a la palpación de hipocondrio derecho. Signo Murphy -. En el Servicio de Urgencias se practica ecografía abdominal: Distensión fisiológica de vesícula biliar con paredes finas y múltiples colelitiasis. Dilatación vía biliar intra y extrahepática. Probable hemangioma hepático. Análisis sanguínea: alanina-aminotransferasa-plasma: 27 U/L, Aspartat-aminotransferasa-plasma: 81U/L, bilirrubina total-plasma:0,8 mg/dL, PCR: 1,3. Con la orientación diagnóstica de colangitis aguda leve grado I (TG18) se decide ingreso de la paciente en planta de hospitalización y se inicia tratamiento de soporte y antibioterapia empírica. CRMN: vesícula biliar moderadamente distendida, con paredes finas y múltiples colelitiasis en su interior. Coledocolitiasis múltiple, la mayor de 11 mm en colédoco distal probablemente obstructiva que condiciona dilatación coledocal (17 mm) y de vías biliares intrahepáticas principales. Dilatación del conducto cístico con inserción antero-lateral derecha. Wirsung prominente. Correcta evolución de la paciente y alta a domicilio. Se indica intervención quirúrgica electiva: exploración laparoscópica de la vía biliar asociada a colecistectomía. Abordaje transcístico mediante videocoledocoscopia. Se practica de ecografía intraoperatoria que confirma la existencia de múltiples coledocolitiasis en vía biliar extrahepática distal. Disección triangulo de Calot, con visualización de arteria y conducto císticos. Tras 30' de la inyección de verde de indiocianina se visualiza fácilmente la visión crítica mediante fluorescencia, por lo que se decide el clipaje del conducto cístico. Sección e introducción del videocoledocoscopia(3 mm). Tras la irrigación con suero fisiológico se identifican múltiples coledocolitiasis en colédoco distal. Extracción mediante cesta de Dormia. Se repite ecografía intraoperatoria y coledocoscopia hasta conseguir con seguridad la limpieza completa de la vía biliar. Doble clipaje de conducto y arterial císticos, colecistectomía y drenaje aspirativo. Postoperatorio sin incidencias. El tratamiento de la coledocolitiasis asociado a colelitiasis sigue siendo motivo de controversia. El abordaje laparoscópico en un tiempo se ha demostrado ser el más coste-efectivo, con unos resultados a corto y largo plazo comparables, o incluso mejores, al tratamiento mediante CPRE y colecistectomía en un segundo tiempo. La ecografía intraoperatoria permite confirmar el diagnóstico y evitar la práctica de la colangiografía intraoperatoria.