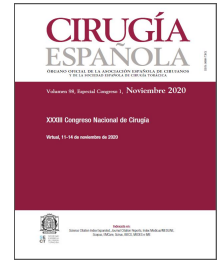




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-081 - EXPLORACIÓN LAPAROSCÓPICA DE LA VÍA BILIAR EN UN PACIENTE SÉPTICO

García Vico, Ana; Lorente Herce, Jose Manuel; Martínez Baena, Darío; Jiménez Riera, Granada; Parra Membrives, Pablo

Hospital Universitario de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción: La cirugía de urgencias de la vía biliar se asociaba clásicamente a una alta morbilidad y mortalidad. Los avances de la radiología y, muy especialmente de la endoscopia, han proporcionado alternativas menos invasivas para la descompresión biliar previo al tratamiento quirúrgico. Sin embargo estos procedimientos no están disponibles en todos los centros para su realización de urgencias y en ocasiones el estado clínico del paciente no permite esperar a un tratamiento diferido. Mostramos el caso de una paciente con un cuadro de shock séptico por colangitis secundaria a coledocolitiasis.

Caso clínico: Mujer de 87 años con antecedente de hipertensión y fibrilación auricular anticoagulada con Sintrom que acude a urgencias con mal estado general y dolor a nivel de hipocondrio derecho de 6 días de evolución asociado a vómitos. A la exploración presenta hipotensión severa y oligoanuria. El TC de abdomen informa de colecistitis aguda con dilatación de vía biliar intra y extrahepática, observándose al menos 2 cálculos mayores de 1 cm en colédoco distal. La paciente es trasladada a UCI donde se inicia reposición hídrica y antibioterapia. Por mala evolución se decide intervención quirúrgica urgente. Se realiza colecistectomía con exploración laparoscópica de la vía biliar y coledocorrafia, dejando drenaje aspirativo ambiente en el lecho quirúrgico que fue retirado a las 48h. El postoperatorio cursa sin incidencias, siendo dada de alta al 5º día tras completar ciclo antibiótico.

Conclusiones: En centros con experiencia en abordaje laparoscópico de la vía biliar, es factible aplicar con seguridad este procedimiento en pacientes de gravedad que requieren un tratamiento urgente, disminuyendo la morbilidad de la cirugía convencional y la estancia hospitalaria, sin que aumente significativamente el tiempo quirúrgico.