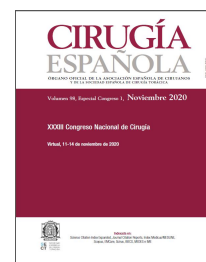




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-026 - RENDEZ-VOUS LAPAROSCÓPICO CON CPRE TRANSGÁSTRICA POR COLEDOLITIASIS TRAS BYPASS GÁSTRICO

Titos García, Alberto; Fernández Galeano, Pablo; González Sánchez, Antonio Jesús; Cabrera Serna, Isaac; Aranda Narváez, Jose Manuel; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Objetivos: Mostrar la resolución laparoscópica de la coledocolitiasis en pacientes intervenidos previamente de cirugía de bypass gástrico por obesidad mórbida mediante rendez-vous laparoscópico con CPRE transgástrica.

Casos clínicos: Presentamos dos casos intervenidos en nuestro servicio con imposibilidad de realizar CPRE para extracción de coledocolitiasis por intervención previa de obesidad. Neumoperitoneo con aguja de Veress. 4 trócares. Disección del triángulo de callot identificando arteria y conducto cístico. Sin completar la colecistectomía se realiza sección parcial del conducto cístico por el que se realiza colangio intraoperatoria con sonda nelaton confirmando en ambos casos la presencia de coledocolitiasis distal. Se sustituye la sonda por una vía metálica que se introduce hasta duodeno para facilitar la visualización de la papila al endoscopista. A continuación se suspende el estómago a la pared con puntos de seda realizando una incisión en antro para la introducción de un trocar de 15 mm por el que se realizará el abordaje endoscópico. Localización de la guía metálica y por tanto de la papila realizando la esfinterotomía y limpieza de la vía biliar con control escópico posterior. Retirada de endoscopio y trocar con sutura gástrica. Se completa la colecistectomía. Cierre habitual. El caso dos asociad la presencia de colecistopatía crónica y fístula colecistocólica que se resuelve con endograpadora.

Discusión: Los pacientes con bypass presenta una elevada incidencia de colelitiasis en los primeros 6 meses tras la cirugía pudiendo llegar incluso al 36% según algunos autores. El tratamiento de la coledocolitiasis en estos pacientes puede ser un dilema debido a la alteración anatómica producida por la cirugía que dificulta el acceso endoscópico a la vía biliar. La CPRE tradicional tiene una tasa muy baja de éxito incluso en manos expertas por lo que son necesarias otras estrategias terapéuticas. La CPRE transgástrica es una opción segura y eficaz en la resolución de la coledocolitiasis que además permite la colecistectomía todo ello por vía laparoscópica con los beneficios ya sabidos.