



P-280 - TRATAMIENTO COMBINADO DE LA PATOLOGÍA DEL ESFÍNTER DE ODDI TRAS CPRE FALLIDA. A PROPÓSITO UN CASO

Ruiz Quijano, Pablo; Cantalejo Díaz, Miguel; Milián García, Daniel; Sancho Pardo, Pablo; Laviano Martínez, Estefanía; Medrano Peña, Joaquín; Uribarrena Amezaga, Rafael; Ligorred Padilla, Luis

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE) es la principal herramienta terapéutica y diagnóstica para el abordaje de la vía biliar. En algunos casos debido a variaciones anatómicas, cirugías previas o estenosis duodenales no es posible realizar dicha técnica. Tradicionalmente el manejo en estos casos consistía en la intervención quirúrgica o en la realización de una colangiografía transparietohepática, (CTPH) con un aumento de la morbilidad y mortalidad. Gracias al avance en la radiología intervencionista y en la endoscopia se ha incrementado el número de opciones terapéuticas para estos pacientes.

Caso clínico: Exponemos el caso de un paciente de 56 años de edad con antecedente de hemorragia digestiva baja. Se realizó gastroscopia y angio-TC identificándose sangrado activo de lesión submucosa en 3ª porción de duodeno que requirió embolización específica. Se completo estudio con enteroTC y enteroscopia y finalizó con el diagnóstico de lipoma duodenal. La intervención quirúrgica consistió en una duodenectomía de 3ª y 4ª porción duodenal con una anastomosis latero-lateral isoperistáltica manual. Se realizó coledocotomía y tutorización de la vía biliar hasta ampolla de Vater con catéter Fogarty, finalmente se colocó tubo en T de Kehr. En el postoperatorio el paciente presentó un espasmo o discinesia del esfínter de Oddi, con repercusión funcional, secundaria a la realización de una colangiografía trans-Kehr, lo que provocó un aumento cuantitativo del débito a través del drenaje biliar.

Resultados: Como primera opción terapéutica se realizó una CPRE. Debido a las alteraciones anatómicas no se consiguió la visualización de la ampolla de Vater. Como alternativa se realizó un abordaje anterógrado mediante por parte del servicio de radiología intervencionista tras-Kehr combinado de forma simultánea con abordaje retrogrado endoscópico (CPRE) de la vía biliar, “rendez vous” y colocación de prótesis plástica. El paciente presentó una evolución favorable dándose de alta a los 5 días tras el tratamiento. El estudio anatomopatológico: lipoma.

Conclusiones: El desarrollo de la cirugía no viene dado únicamente con la mejora de la técnica quirúrgica, sino que el apoyo en las distintas especialidades, endoscópicas y radiológicas es fundamental para resolver la morbimortalidad en cirugía.