



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-145 - RESECCIÓN TOTALMENTE LAPAROSCÓPICA DE QUISTE DE COLÉDOCO TIPO IC CON 4 PUERTOS Y ANASTOMOSIS SIMPLIFICADA YEYUNO-YEYUNAL

*Beltran Miranda, Pablo; Bejarano González-Serna, Daniel; Alba Valmorisco, Marcos; Candón Vázquez, Juan; Rodríguez Lora, Enrique; Becerra Toro, Jose Antonio; González Minchón, Jose Antonio; Balongo García, Rafael*

*Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.*

### Resumen

**Introducción:** La incidencia de los quistes de colédoco es muy infrecuente. De aparición en mujeres jóvenes, la indicación quirúrgica en algunos tipos se establece por su potencial de malignización. La resección del mismo por laparoscopia y reconstrucción por esta vía mediante hepático-yeyunostomía puede resultar una técnica compleja en cirujanos sin experiencia. Describimos la técnica mediante 4 puertos y la realización de la anastomosis yeyuno-yeyunal simplificada que pueden facilitar la cirugía reduciendo el número de trócares habitualmente utilizados.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una paciente mujer de 42 sin antecedentes de interés diagnosticada de quiste de colédoco tipo IC. Valorada en el comité multidisciplinar se decide intervención quirúrgica. Se plantea dicha intervención por vía laparoscópica y mediante la utilización de 4 puertos y anastomosis simplificada. La cirugía se inicia en posición francesa con el cirujano entre las piernas. Se introducen 1 trócar de 12 mm en HCI., 1 trócar de 11 mm periumbilical, 1 trócar de 5 mm epigástrico y 1 trócar de 5 mm en HCD. Realizamos una inspección de la vía biliar dilatada y procedemos a la disección a lo largo de ella. En este paso el momento más crítico corresponde a la disección proximal dada la proximidad en la cara posterior de la rama portal y arterial derechas. Una vez seccionada la vía biliar, se localiza el ángulo de Treitz y el primer asa yeyunal que continuamos hasta la primera arcada que llegue con comodidad antecólico para la realización de la hepático-yeyunostomía (H-Y). En este paso, marcamos el asa alimentaria y la seccionamos sin seccionar el meso, lo cual nos facilitará más adelante la anastomosis. Para facilitar la H-Y, traccionamos de la vesícula mediante un EndoLoop que exteriorizamos en el HCD mediante un Endoclose lo que nos evita la introducción de un puerto adicional para separar, y realizamos la H-Y termino-lateral con 2 suturas continuas de prolene del 4-0. Una vez finalizada la H-Y, nos encontramos inmediatamente el asa alimentaria para realizar el pie de asa dado que no se seccionó el mesoyeyunal previamente por lo que toda la cirugía transcurre supramesocólica. A unos 40-50 cm de la H-Y realizamos el pie de asa mediante una anastomosis L-L mecánica con EndoGia y cerramos el defecto con V-lock 3-0. Finalmente se completa la colecistectomía que se extrae en bolsa. La duración de la cirugía fue de 150 minutos sin sangrado intraoperatorio. La paciente presentó una pequeña fistula biliar en el posoperatorio y fue dada de alta satisfactoriamente.

**Discusión:** La utilización de recursos como la tracción de la vesícula biliar con un EndoLoop nos puede ayudar para la realización de esta cirugía con solo 4 puertos sin aumentar la complejidad.

Asimismo, la simplificación de las anastomosis al no reseca el meso yeyunal reduce la complejidad de la cirugía al trabajar en todo momento supramesocólico y facilita a realización de la anastomosis yeyuno-yeyunal acortando el tiempo quirúrgico.