



VC-058 - COLEDOSCOPÍA LAPAROSCÓPICA PARA EXTIRPACIÓN DE DIVERTÍCULO DUODENAL

Castell Gómez, Jose Tomas; Álvarez, Estibaliz; Atahualpa, Fredy; Heras, Maria; Zapata, Camilo; Duran, Carlos

Hospital Universitario La Luz, Madrid.

Resumen

Objetivos: Presentar la utilidad de la coledoscopia en la diverticulectomía de 2ª porción duodenal.

Caso clínico: Se presenta el caso clínico de un varón de 78 años enviado por Oncología por colostasis disociada. Clínicamente asintomático. Antecedentes quirúrgicos de interés: 2004 melanoma en espalda, posteriormente desarrolló metástasis pulmonares y ganglionares tratadas con inmunoterapia. 2016 Gastrectomía distal laparoscópica montaje Y Roux. Adenocarcinoma gástrico intestinal T1N1bN0M0. 2021 Hemicolecotomía derecha laparoscópica. AP: metástasis de melanoma, ganglios 0/16. Pruebas complementarias. Analítica: elevación de GGT (340 U/L n < 40 U/L) resto de parámetros normales. ColangioRM: dilatación de vía biliar con *stop* distal. TAC: divertículo duodenal, localizado cara posterior de segunda porción, ocupado por litiasis de gran tamaño. PET-TAC: no captaciones tumorales patológicas. Cirugía. Abordaje laparoscópico. Liberación adherencial. Coledoscopia transcística para localizar divertículo con litiasis y comprobar su relación con papila. Diverticulectomía asistida con el coledoscopio para evitar lesionar la papila. Finalmente se realiza colecistectomía. Resultado posoperatorio: fístula biliar de bajo débito entre el 3º-5º día de posoperatorio, clínicamente bien tolerada. Alta al 7º día. AP: colecistitis crónica, diverticulitis duodenal con inflamación crónica.

Discusión: La coledoscopia es una herramienta muy útil en el abordaje de la vía biliar compleja.