



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-145 - EXTRACCIÓN DE HEPATOLITIASIS LAPAROSCÓPICA: DISMINUYENDO LA INVASIVIDAD

Vila Tura, Marina; Ciscar Bellés, Ana; Llanos Guerrero, Gloria; Ubieta Mas, Patricia; Torra Ferrer, Neus

Consorti Sanitari del Maresme, Mataró.

Resumen

Introducción: La hepatolitiasis es una entidad infrecuente que puede producir una obstrucción intermitente o completa de la vía biliar intrahepática proximalmente a la unión de los conductos hepáticos izquierdo y derecho. Su manifestación clínica puede variar pudiendo desencadenar crisis de dolor abdominal recurrentes, fiebre o ictericia, y ocasionalmente desarrollar sepsis grave representando una amenaza para la vida. La bibliografía apunta que actualmente en países occidentales podría representar hasta un 1% de todos los casos de litiasis biliar. El objetivo del presente vídeo es demostrar como la exploración de la vía biliar laparoscópica (intra y extrahepática) es una técnica eficaz y segura para el tratamiento de la colédoco y hepatolitiasis.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 50 años sin antecedentes patológicos de interés que ingresa en nuestro servicio de Cirugía General con un cuadro de colangitis aguda leve. Se realiza estudio radiológico con colangiografía magnética (CRM) que muestra una vesícula biliar distendida con colelitiasis de 23 mm sin signos inflamatorios, una dilatación de la vía biliar extrahepática de hasta 12 mm a expensas de 4 microlitiasis de 3-4 mm a nivel de colédoco intrapancreático, y una dilatación de radicales biliares intrahepáticos segmentarios secundaria a hepatolitiasis múltiples (una litiasis de 9mm en el conducto biliar del segmento VI y 4 hepatolitiasis de hasta 5mm en el conducto biliar del lóbulo hepático izquierdo). Se decide tratamiento quirúrgico mediante colecistectomía laparoscópica y exploración de la vía biliar intra y extrahepática utilizando un videocoledocoscopia digital flexible de un solo uso. Se realiza coledocotomía longitudinal para acceso a la vía biliar. Se realiza exploración hasta papila duodenal y extracción de las coledocolitiasis mediante cesta expandible. A continuación se procede a exploración sistemática de la vía biliar intrahepática, localización de las hepatolitiasis y extracción de las mismas con ayuda de un sistema de litotricia electrohidráulica y cesta expandible. Previa comprobación de una correcta limpieza y ausencia de litiasis residuales, se prosigue al cierre de la coledocotomía mediante sutura continua de monofilamento reabsorbible (PDO 4/0) dejando un drenaje tipo Jackson Pratt subhepático. La cirugía cursa sin incidencias con un tiempo operatorio de 240 minutos. La paciente presenta una evolución favorable sin complicaciones asociadas pudiendo ser dada de alta a domicilio a las 72 horas posoperatorias. El control analítico demostró una normalización del perfil de colestasis. Se realizó una CRM de control a las 12 semanas posoperatorias que confirmó la ausencia de imágenes compatibles con litiasis residuales en todo el árbol biliar. Al sexto mes posoperatorio la paciente ha seguido sus controles previstos sin manifestar clínica de dolor, fiebre ni reconsultas por motivos relacionados.

Discusión: No existe un algoritmo de tratamiento claramente definido para la hepatolitiasis. Siendo la extracción de las litiasis el objetivo principal, la exploración quirúrgica de la vía biliar laparoscópica, sumándose a la litotricia, se presenta como una alternativa segura y eficaz que puede ofrecer altas tasas de éxito con baja morbilidad y recurrencia. Este procedimiento se debe aplicar a pacientes seleccionados y debe ser realizado por un equipo entrenado.