



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-053 - MANEJO DE COLEDOCOLITIASIS TRAS BYPASS GÁSTRICA: RENDEZ-VOUS TRANSGÁSTRICO ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA

Almoguera González, Francisco José; Fernández Ramos, María; Alarcón del Agua, Isaías; Morales Conde, Salvador; Sobrino Rodríguez, Salvador; Padillo Ruiz, Francisco Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: El manejo de la coledocolitiasis en la población general se realiza mediante colangiografía retrógrada endoscópica (CPRE). Este procedimiento puede ser tanto diagnóstico como terapéutico, dado que permite la realización de papilotomía, colocación de prótesis y la extracción de cálculos biliares. Sin embargo, el manejo de coledocolitiasis tras un bypass gástrico presenta problemas como la imposibilidad o dificultad del tratamiento endoscópico y que la efectividad de este es bastante baja. Actualmente existen dos alternativas al tratamiento endoscópico puro: la exploración quirúrgica de la vía biliar y la endoscopia asistida quirúrgicamente (Rendez-vous). Esta última alternativa consiste en la realización de una gastrostomía por vía laparoscópica por la que colocamos un dispositivo de puerto único y posteriormente a través del mismo introducimos el endoscopio hasta llegar a la papila y tratar la coledocolitiasis. Por último, se realiza una colecistectomía laparoscópica.

Caso clínico: Presentamos a una paciente de 59 años sin antecedentes médicos de interés. En 2018 se realizó un bypass gástrico por obesidad mórbida con un IMC de 48,7 kg/m². La paciente presentó posteriormente dos episodios de pancreatitis en diciembre del 2018 y abril del 2019 de origen litiásico. En un primer momento se valoró la realización de una CPRE por el servicio de Digestivo, pero fue desestimada por el antecedente quirúrgico derivativo previo, lo que dificultaría el acceso y disminuiría la efectividad. Se realizó una ecografía abdomen en la que se visualiza colelitiasis múltiple, y una colangioRMN que evidencia ligera ectasia del colédoco, con barro en su interior. Se decide junto a los digestólogos la realización un Rendez-vous transgástrico asistido por laparoscopia, con colecistectomía posterior. La cirugía transcurre sin incidencias y la paciente es dada de alta al cuarto día postoperatorio. En el seguimiento en consultas la paciente continúa sin dolor abdominal ni otra incidencia.

La anatomía patológica es informada como colecistopatía crónica, sin otros hallazgos.

Discusión: En una revisión bibliográfica de la Cochrane se ha demostrado la superioridad de la técnica Rendez-vous respecto al tratamiento únicamente endoscópico con colecistectomía en un segundo tiempo. Se evidencia una menor tasa de recidiva, menor comorbilidad posoperatoria, menor tiempo de ingreso y una menor comorbilidad. En cambio, la dificultad técnica es mayor y el tiempo también es superior que en la técnica endoscópica, por lo que tiene que realizarse en centros

especializados y con cirujanos y digestólogos con experiencia en este tipo de manejo. Todo esto se explica por la mejor visualización de la papila por esta técnica, con un menor número de canalizaciones del conducto pancreático e intentos fallidos. En este caso es especialmente destacable la dificultad en el manejo endoscópico de la coledocolitiasis por el antecedente quirúrgico, lo que obliga a la colaboración entre Digestivo y Cirugía para la realización de una terapéutica combinada. Por otro lado, la utilización de un dispositivo de puerto único es especialmente importante, dado que permite un paso del endoscopio más libre que en el caso de un trocar, lo que se traduce en una mejor entrada y en menor riesgo de daño del endoscopio.