



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-163 - HEPATOLITIASIS BILATERAL EN PACIENTE CON COLANGITIS PIÓGENA RECURRENTE. UNA ENTIDAD RARA EN OCCIDENTE.

Gras Gómez, Cristina; Cabañó Muñoz, Daniel; Rodríguez Perdomo, Martín de Jesús; Fuentes Porcel, Orlando; López Saro, Sara; Estébanez Ferrero, Beatriz; Reina Duarte, Ángel

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

La colangitis piógena recurrente es una enfermedad caracterizada por brotes recurrentes de colangitis bacteriana por la presencia de cálculos intrahepáticos. Es más común en zonas del sudeste asiático y su etiopatogenia es desconocida. Se trata de un varón de 75 años intervenido hace 30 años de colecistectomía con historia clínica de colangitis recurrente. En el transcurso de los años se realizaron varias CPRE con extracción de cálculos. La última colangiografía magnética identificaba áreas de aspecto inflamatorio con dilatación de la vía biliar intrahepática, debido a múltiples defectos de repleción intrahepáticos con afectación bilateral. Debido a la persistencia de sintomatología y necesidad de ingresos repetidos por colangitis se decide cirugía por vía abierta. Tras adhesiolisis intensa, se realizó coledocotomía donde se objetivó ocupación de la vía biliar extrahepática, así como de ambos conductos hepáticos por cálculos de gran tamaño. Se extraen cálculos con sonda balón de Fogarty. Para la correcta extracción de cálculos más distales se utilizó un ureteroscopio con canal de trabajo para el uso de una cesta de Dormia. Se descartaron maniobras resectivas puesto que la afectación era bilateral. Se optó por una reconstrucción mediante una coledocoduodenostomía latero-lateral que permite el abordaje endoscópico futuro sin necesidad de estoma cutáneo. A los tres meses de la cirugía el paciente se encuentra asintomático y con clara mejoría de los parámetros analíticos de colestasis. El control mediante colangiografía magnética objetiva menor dilatación de la vía biliar. El cuadro clínico de esta patología consiste en episodios repetidos de colangitis que pueden asociarse a complicaciones derivadas de la coledocolitiasis como pancreatitis. Es más común la afectación del lóbulo hepático izquierdo; aunque puede afectar de forma bilateral. El diagnóstico se establece con pruebas de imagen en un paciente con historia clínica compatible. La ecografía, la TC o la colangiografía magnética ayudan a una orientación diagnóstica, objetivándose dilatación ductal con múltiples defectos de repleción⁴. La colangiografía mediante CPRE permite la visualización de estenosis añadiendo el beneficio terapéutico. El tratamiento de los episodios agudos de colangitis consiste en la instauración de tratamiento antibiótico, fluidoterapia y drenaje biliar. Resuelta la fase aguda, el objetivo del tratamiento es la completa eliminación de los cálculos del árbol biliar, así como la corrección de la estasis biliar. El tratamiento endoscópico es de utilidad cuando existe afectación extrahepática. La recurrencia tras la extracción completa de las litiasis es de alrededor de un 30%. Cuando existe afectación asimétrica, la resección de los segmentos hepáticos afectados es útil y curativa. Sin embargo, cuando la afectación es bilateral el manejo es complejo. En estos casos, es extremadamente difícil eliminar todos los cálculos intrahepáticos, por lo que es importante mantener

un acceso permanente al árbol biliar para extraer instrumentalmente los cálculos persistentes tras la cirugía y para la dilatación de las estenosis. Aunque la hepaticoyeyunostomía en Y de Roux con creación de un estoma cutáneo es la técnica de elección en estos pacientes, consideramos la coledocoduodenostomía una técnica alternativa en pacientes con afectación bilateral, ya que permite el acceso a la vía biliar por endoscopia.

