



# Cirugía Española

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



## P-210 - USO DEL LÁSER DE HOLMIO EN EL TRATAMIENTO DE LA HEPATOLITIASIS

*Tejera Hernández, Ana Alicia; Navarro, Patricio; Larrea, Francisco Javier; Cabrera García, Mercedes; García Plaza, Gabriel; Romero Dorado, Rocío; Trujillo Flores, Carlos; Hernández, Juan Ramón*

*Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.*

### Resumen

**Objetivos:** La hepatolitiasis se caracteriza por la presencia de cálculos en la confluencia de los conductos biliares hepáticos, causando cuadros repetidos de colangitis con destrucción y dilatación progresiva de los conductos biliares, lo que conlleva a la formación de abscesos hepáticos, cirrosis, atrofia e incluso el colangiocarcinoma. Su tratamiento ha evolucionado, actualmente se intenta un abordaje conservador aumentando el uso de técnicas endoscópicas y disminuyendo el número de hepatectomías realizadas por esta patología. Describiremos un caso utilizando una técnica asistida mediante un cistoscopio flexible con el uso del laser de holmio para la destrucción de las litiasis, revisando la literatura disponible sobre el tema.

**Caso clínico:** Paciente varón de 55 años con antecedentes de esclerosis múltiple, clínicamente asintomático pero con cifras elevadas de transaminasas, en ecografía se evidencia esteatosis hepática con dilatación de la vía biliar intrahepática, observando múltiples imágenes hiperecogénicas en su interior, se realiza CPRE que descarta coledocolitiasis y en TAC se confirma marcada dilatación de la vía biliar intrahepática con predominio derecho, objetivándose imágenes litiásicas a nivel de las ramas de ambos lóbulos y en zona proximal del conducto hepático común, asociado a adenopatías periportales. La colangio RM evidencia además obstrucción al nivel del hepático común. Se realiza biopsia hepática con presencia de fibrosis periportal, inflamación crónica y aguda periductal, proliferación ductulillar leve secundaria a obstrucción crónica y esteatosis moderada, hallazgos compatibles con esteatohepatitis crónica en estadio 2 decidiéndose cirugía. Se observa agenesia vesicular con presencia de fístula hepático-duodenal, esteatosis hepática y múltiples cálculos en vía biliar principal así como en todo el árbol biliar intrahepático, fundamentalmente en LHI. Se realiza extracción de cálculos en ambos conductos biliares proximales y mediante técnica endoscópica utilizando cistoscopio flexible se extraen cálculos en ramas biliares periféricas con fragmentación de algunos de ellos, con láser de holmio, finalizando con una derivación hepatoyeyunal. El paciente evoluciona favorablemente sin complicaciones postoperatoria y actualmente se encuentra asintomático con controles analíticos dentro de la normalidad.

**Discusión:** No existieron causas que justificaran la hepatolitiasis en este paciente (parasitosis o estenosis de la vía biliar), esto asociado a las alteraciones congénitas observadas lo hacen ser un caso único. El láser de holmio es un sistema de referencia actual para la fragmentación litiásica endoscópica, con menor complejidad técnica y mayor tasa de fragmentación que sus antecesores

(pulsado de colorante, FREDDY, etc.). Este produce y libera energía de forma pulsada, consiguiendo minimizar las lesiones térmicas en estructuras vecinas, su longitud de onda está muy próxima al pico de absorción del agua lo que le confiere gran capacidad de fragmentación litiásica y la relativa debilidad de su onda de choque disminuye la movilización de la litiasis, evitando su migración. Algunas series demuestran que su uso disminuye el tiempo quirúrgico, estancia postoperatoria, tasa de complicaciones y presencia de litiasis residual, pero manteniendo tasas de recidivas similares a las de otros tratamientos. Nuevos estudios son necesarios para confirmar sus beneficios a largo plazo, llegando a ser en un futuro la técnica de elección en el tratamiento de las litiasis hepáticas.