



P-719 - PERFORACIÓN DE SIGMA SECUNDARIA A PRÓTESIS BILIAR MIGRADA: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Camacho Dorado, Cristina; Luengo Ballester, Olga; Conde Inarejos, Belén; Moreno Flores, Beatriz; Valero Liñán, Antonio Serafín; García Blázquez, Emilio

Hospital General Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Introducción: La migración de una prótesis biliar es rara (ocurre en un 6% de los casos) y habitualmente asintomática siendo evacuada con el contenido intestinal sin ocasionar complicaciones. Cuando nos encontramos ante una migración de prótesis biliar el tratamiento suele ser endoscópico para extracción de la misma. La cirugía se reserva para las complicaciones ocasionadas por la migración de la prótesis. Actualmente se están utilizando ampliamente dos tipos de prótesis. Los stents de plástico, que son menos costosos, más fáciles de eliminar o reemplazar, presentan un mayor riesgo de ser atascados por desechos o desprendidos en el tracto gastrointestinal y stents metálicos que son más caros, no reemplazables y presentan menor riesgo de migración. La estenosis benigna debida a la inflamación puede contribuir a la migración de la prótesis biliar. Después de la regresión de la reacción inflamatoria local, un stent puede moverse fácilmente dentro del árbol biliar. Entre las complicaciones asociadas con la migración de la prótesis biliar, la hemorragia intestinal, la obstrucción y la perforación son de suma importancia. Según la literatura, la perforación del colon aparece con más frecuencia por los stents de plástico. Se presenta un caso raro de perforación de colon sigmoide, debido a la migración de una prótesis biliar de plástico.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 84 años que acude a Urgencias por dolor abdominal difuso acompañado de náuseas con vómitos y deposiciones líquidas y abundantes. Como antecedentes personales destacan el ingreso en Digestivo 7 meses previo al ingreso por colangitis aguda secundaria a coledocolitiasis realizándose CPRE con esfinterotomía y prótesis biliar plástica sin poder extraer los cálculos. A la exploración destaca el dolor abdominal difuso con defensa muscular y signos de irritación peritoneal. Se realiza un TC abdominopélvico urgente con hallazgo de signos de perforación de víscera hueca con peritonitis secundaria y migración de tubo de drenaje biliar. Con diagnóstico de shock séptico secundario a peritonitis se decide intervención quirúrgica urgente con hallazgo de peritonitis purulenta secundaria a perforación de sigma por prótesis biliar migrada realizándose resección segmentaria de colon izquierdo con colostomía en flanco izquierdo. La intervención quirúrgica y el curso postoperatorio transcurren sin incidencias, quedando la paciente afebril, asintomática, tolerando ingesta y con colostomía funcional; por lo que, se decide alta domiciliaria a los 10 días de la intervención quirúrgica.

Discusión: La introducción de prótesis biliares endoscópicas es un procedimiento común y útil que

contribuye a la descompresión del sistema biliar. La migración de la prótesis de la vía biliar habitualmente es asintomática. Sin embargo, la migración de una prótesis biliar puede causar complicaciones potencialmente mortales como perforación intestinal y peritonitis en los cuales la cirugía inmediata es la opción de tratamiento adecuada. En los casos de migración no complicada del stent la recuperación endoscópica es el tratamiento indicado. En los pacientes que sufren complicaciones graves secundarias a la migración de la prótesis la intervención quirúrgica urgente es la opción terapéutica más adecuada.