CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):56

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-238 - MANEJO MULTIDISCIPLINAR DE LA HEPATOLITIASIS

Nogueira Sixto, Manuel; Carracedo Iglesias, Roberto; González Fernández, Sonia; Domínguez de Dios, Julia; Sánchez Santos, Raquel

Hospital Alvaro Cunqueiro, Vigo.

Resumen

Introducción: Presentación de un caso clínico real y sus imágenes para la actualización del diagnóstico y manejo de la hepatolitiasis. Realización de búsqueda sistemática en Pubmed de artículos sobre la hepatolitiasis y su manejo para concluir cual es el mejor abordaje de la enfermedad. Utilización de las imágenes diagnósticas y terapéuticas más relevantes para ilustrar el caso.

Caso clínico: Varón de 54 años diagnosticado de hepatolitiasis tras sufrir episodios recurrentes de colangitis. Tras reunión de comité multidisciplinar se decidió tratamiento conservador que resultó infructuoso con colangitis persistentes y *shock* séptico secundario por lo que se recurrió al manejo quirúrgico con resultados satisfactorios. Tras 9 meses el paciente no presentó nuevas hospitalizaciones ni nuevos episodios de colangitis. La hepatolitiasis es una enfermedad caracterizada por la formación o enclavamiento de cálculos en cualquier punto de la vía biliar previo al confluente biliar. A pesar de ser una enfermedad infrecuente en nuestro medio, la incidencia está aumentando como consecuencia de los fenómenos migratorios. Los pacientes con esta enfermedad presentan colangitis y pancreatitis agudas, abscesos hepáticos, pulmonares o cerebrales, fístulas bilioentéricas o bilioatmosféricas, *shock* séptico y cirrosis biliar secundaria; además, presentan riesgo aumentado de colangiocarcinoma. Las principales causas de defunción son *shock* séptico, fallo hepático o complicaciones derivadas de la cirrosis biliar. Para llevar a cabo el diagnóstico de la hepatolitiasis puede ser precisa la realización de pruebas diagnósticas que requieren una alta capacitación técnica, no obstante, es posible sospecharla ante una presentación clínica típica y una resonancia o una TC compatibles. El abordaje inicial habitualmente es conservador, con descompresión de la vía biliar procurando la extracción/fragmentación de los cálculos y/o colocación de endoprótesis combinándolo con antibioterapia si además existe una infección de la vía biliar. La patología frecuentemente recurre con este manejo, por ello, es necesario mantener una vigilancia estrecha con pruebas de imagen periódicas. A pesar de ser menos invasivos, estos tratamientos presentan una alta tasa de recidiva, no solucionan las anomalías anatómicas ni solventan aquellos factores que predisponen al desarrollo de colangiocarcinoma. El tratamiento definitivo en muchos casos es la cirugía, que asume una mayor morbimortalidad a cambio de obtener una mayor calidad de vida y una menor mortalidad global. Los supuestos aceptados por la mayoría de los autores que indican el manejo quirúrgico son: hepatolitiasis unilobar, estenosis persistente de la vía intrahepática, colangitis de repetición habiendo instaurado tratamiento conservador o *shock* séptico secundario. A pesar de un diagnóstico temprano y un abordaje terapéutico correcto en algunos casos

es necesario recurrir al trasplante hepático.

Discusión: La hepatolitiasis es una enfermedad que disminuye la esperanza y calidad de vida de los pacientes que la sufren, no obstante, con un adecuado manejo y una aplicación racional de las terapias disponibles podemos aumentar tanto su calidad de vida como su supervivencia. Para un correcto manejo es necesaria la disponibilidad de técnicas diagnóstico-terapéuticas complejas como CPRE, Spyglass o drenaje transparietohepático y la presencia de un equipo quirúrgico capaz de realizar satisfactoriamente una resección hepática mayor.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados