



## V-131 - EXPLORACIÓN LAPAROSCÓPICA TRANSCÍSTICA DE LA VÍA BILIAR COMÚN (CBDE) DESPUÉS DE UNA CPRE FALLIDA EN UN PACIENTE CON IMC DE 51, COLECISTITIS AGUDA Y COLEDOCOLITIASIS

Gonzabay Campos, Victor Eduardo; González, Carolina; Butori, Eugenia; García, Rocío; Landi, Filipino; Fondevila, Constantino

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Las litiasis en la vía biliar están presentes hasta en un 15% de los pacientes con cálculos biliares sintomáticos o colecistitis aguda, se relacionan con complicaciones graves como colangitis y pancreatitis. La exploración laparoscópica transcística de la vía biliar común es un enfoque ampliamente aceptado para el tratamiento de la coledocolitiasis. La colecistitis, la coledocolitiasis, la colangitis y la obesidad mórbida son aspectos que complican el tratamiento de la coledocolitiasis en un solo tiempo. La exploración quirúrgica por abordaje transcístico en estos pacientes resuelve la colecistitis y la coledocolitiasis en un solo evento anestésico, en un paso quirúrgico. La exploración transcística laparoscópica protege la integridad de la vía biliar principal, evita la reparación con suturas después de la coledocotomía y proporciona una recuperación posoperatoria más rápida y una estancia hospitalaria más corta. El objetivo de este vídeo es presentar una exploración de la vía biliar transcística en un caso difícil por la presencia de obesidad, colecistitis y coledocolitiasis tras el fallo del abordaje endoscópico por CPRE por dificultades ventilatorias y técnicas.

**Caso clínico:** En este vídeo describimos el caso de un paciente de 61 años con fibrilación auricular, *bypass* coronario IMC 51. El paciente presenta ictericia obstructiva con bilirrubina total de 9,6 y leucocitosis, la ecografía muestra dilatación de los conductos intrahepáticos, la ecoendoscopia describe una coledocolitiasis de 7 mm y signos de colangitis. La CPRE se realiza en decúbito lateral por dificultad ventilatoria y no se puede completar por dificultad técnica para encontrar la papila por presencia de divertículo duodenal. Realizamos colecistectomía con ecografía de la vía biliar intraoperatoria y exploración de la vía biliar transcística. El tratamiento quirúrgico de la colecistitis aguda y la exploración transcística de la coledocolitiasis se realizó sin complicaciones intraoperatorias. El paciente evolucionó satisfactoriamente siendo dado de alta a las 48 horas sin ninguna complicación posoperatoria.

**Discusión:** El abordaje transcístico para la exploración de la vía biliar por coledocolitiasis es seguro y eficaz incluso en pacientes con obesidad mórbida, colecistitis y colangitis, evitando el retraso en el tratamiento y las dificultades ventilatorias de estos pacientes durante los procedimientos endoscópicos.