



# Cirugía Española

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



## V-132 - EXTRACCIÓN DE COLEDOCOLITIASIS ENCLAVADA MEDIANTE COLEDOSCOPÍA TRANSCÍSTICA Y LITOTRIPSIA ELECTROHIDRÁULICA

*Ciscar Bellés, Ana; Vila Tura, Marina; Llanos Guerrero, Glòria; Ubieta Mas, Patricia; de la Cruz Verdún, Joan; Mans Muntwyler, Ester*

*Consorci Sanitari del Maresme, Mataró.*

### Resumen

**Introducción:** El abordaje laparoscópico para la exploración de la vía biliar es una opción terapéutica en la resolución de la coledocolitiasis. Aunque actualmente la mayoría de centros aplica el proceso terapéutico en 2 pasos: Colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE) previa o posteriormente a la colecistectomía laparoscópica [CPRE + CL], la técnica en 1 paso: exploración quirúrgica de la vía biliar + colecistectomía laparoscópicas [EQVBL + CL]) es segura y eficaz. Nuestro objetivo es mostrar la resolución mediante EQVBL + CL de la coledocolitiasis en una paciente con colangitis aguda.

**Caso clínico:** Mujer de 89 años sin antecedentes patológicos destacables. Afecta de colangitis aguda leve en contexto de colelitiasis y coledocolitiasis con múltiples ingresos. La colangiografía magnética informa de 2 litiasis de 16 mm de diámetro: una en colédoco proximal y otra enclavada en colédoco distal. Tras 2 intentos de CPRE infructuosos, se realiza una exploración quirúrgica de la vía biliar laparoscópica transcística y colecistectomía. Se aplica verde de indocianina ayudando a la correcta identificación de la vesícula, el conducto cístico y la vía biliar principal. Bajo la visión directa de un coledoscopio de 3,5 mm de diámetro introducido a nivel transcístico, y la sonda de litotripsia electrohidráulica (LEH) se localizan y fragmentan las litiasis procediendo a su extracción con cesta. Se consigue una LEH efectiva con destrucción de ambas litiasis y extracción de las mismas. Se revisa la vía biliar hacia los conductos intrahepáticos y hacia colédoco hasta la papila descartando la presencia de material obstructivo. Se completa la colecistectomía sellando la arteria cística con clips y el conducto cístico, muy ancho y corto, con endograpadora. Se deja drenaje intraabdominal subhepático que se retira a las 48h. La analítica posoperatoria muestra resolución del perfil de colestasis. No presenta complicaciones durante el postoperatorio inmediato. No presenta recidiva de su sintomatología ni reingresos por esta causa.

**Discusión:** La técnica de la exploración quirúrgica de la vía biliar laparoscópica es tan segura y eficaz como la CPRE. La aparición de nuevas tecnologías como coledoscopios digitales de pequeño diámetro y accesorios como sondas para litotripsia y cestas de extracción facilitan a la realización de un abordaje transcístico disminuyendo la morbimortalidad de la técnica.