



P-592 - PERFORACIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A MIGRACIÓN DE CATÉTER BILIAR. MANEJO QUIRÚRGICO LAPAROSCÓPICO

Conde Inarejos, Belén; Miota De Llama, Jose Ignacio; Lisón Jiménez, Patricia; Valero Liñán, Antonio Serafín; González Masiá, Jose Antonio; Sánchez Martínez, Jose Miguel; Cámara Alcalá, Sonia; Serrano García, Alfonso

Hospital General Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Objetivos: Las colocaciones de *stents* plásticos biliares se realiza comúnmente para tratar una variedad de trastornos biliares. La migración del *stent* es una complicación tardía, poco común 5-10%, siendo la perforación intestinal secundaria < 1%.

Caso clínico: Mujer 68 años, HTA, DM 2, retinopatía diabética e IRC secundaria a nefropatía diabética. Ingresada hace 3 meses en Digestivo por colangitis secundaria a coledocolitiasis, por lo que realizaron CPRE con colocación de prótesis plástica y esfinterotomía. Acude a Urgencias por dolor abdominal de 2 días de evolución. Afebril. Abdomen doloroso en fosa iliaca derecha con defensa localizada. Analítica PCR 78,1, Leucocitos 14.960 (N 12.270, L 1.550). Se realizó TAC Abdomino-pélvico hallando edema parietal de asas de intestino delgado, a nivel de hipogastrio (íleon), donde evidenciaron migración de catéter, con burbujas de gas extraluminal adyacentes a uno de sus extremos. Asociaba cambios inflamatorios y bandas de líquido libre. Estos hallazgos eran compatibles con migración de catéter biliar a asas de íleon con perforación asociada. Colelitiasis sin signos de colecistitis aguda. La paciente fue intervenida de forma urgente, vía laparoscópica, hallando plastrón asas de intestino delgado. Tras liberación, objetivamos perforación puntiforme de asa ileal con salida parcial de prótesis biliar. Fibrina adyacente e interasas. Realizamos exéresis del mismo, sutura primaria y colecistectomía vía laparoscópica. La paciente evolucionó favorablemente, con buena tolerancia oral y tránsito intestinal presente, siendo dada de alta al 7º día posoperatorio. La colocación de endoprótesis vía CPRE es un procedimiento estandarizado con alta tasa de éxito. Las tasas de complicaciones debidas a un *stent* biliar oscilan entre el 8 y el 10%, con una mortalidad inferior al 1%. La complicación más temida por un *stent* biliar es su migración, siendo más frecuente la migración de los *stents* de plástico en comparación con los metálicos. La migración distal (intestinal y colónica) es menos común que la migración proximal (duodenal).

Discusión: La perforación intestinal secundaria a migración de catéter biliar es una complicación inusual. El tratamiento es quirúrgico, con extracción del catéter y sutura primaria de la perforación. El abordaje laparoscópico es factible; si no asocia peritonitis y se encuentra estable, recomendándose la colecistectomía en el mismo acto para prevenir nuevas complicaciones y evitar una segunda intervención.