



Fig. 1.



Fig. 2.

Mujer de 76 años que ingresa por cuadro clínico-analítico de ictericia obstructiva de 15 días de evolución y fiebre $> 38^{\circ}\text{C}$ en las últimas 48 h. Una colangiografía por resonancia magnética (fig. 1) evidencia un único cálculo vesicular que ocupa toda la vesícula, que comprime y obstruye el colédoco, y dilata la vía biliar. Intraoperatoriamente se comprueba una colelitiasis única de 5×3 cm enclavada en la porción infundibular de la vesícula, lo que da lugar a una fístula por decúbito colecistocolédociana con un orificio en el colédoco en su tercio medio de 1,5 cm (fig. 2). Se realiza colecistectomía, resección de 2,5 cm del colédoco y hepaticoyeyunostomía en "Y" de Roux.

El síndrome de Mirizzi tipo 2 se produce como consecuencia del enclavamiento de un cálculo en el infundíbulo

o conducto cístico, que erosiona la pared del colédoco y produce una fístula colecistocolédociana. Cuando existe una afección mayor del colédoco, se puede optar por la colecistectomía, la resección de colédoco y la hepaticoyeyunostomía en "Y" de Roux.

**Stephanie García-Botello, Julio Calvete-Chornet,
Luis Sabater-Ortí, B. Flor-Lorente, Norberto
Cassinello-Fernández, José Antonio March-Villalba
y Salvador Lledó-Matoses**

Servicio de Cirugía General y Digestiva.
Hospital Universitario. Valencia. España.