



Fig. 1.



Fig. 2. Nótese la litiasis impactada en el cuello vesicular

Mujer de 34 años, con historia reiterada de cólicos biliares, que consulta en urgencias por cuadro de colecistitis aguda de 24 h de evolución, sin evidencia de compromiso de la vía biliar principal. Examen físico: lúcida, eupneica, febril con 38 °C, sin ictericia. Abdomen: signo de Murphy positivo. Ecografía: perfil imagenológico de colecistitis aguda.

Laparotomía: disección del triángulo de Calot dificultosa, por lo cual se inicia colecistectomía de fondo a cuello. Durante su curso, sobre el sector medio de la vesícula se observa grueso conducto biliar desembocando en ella, por lo que se decide realizar colecistocolangiografía (fig. 1; flecha). Muestra el conducto biliar posterolateral derecho desembocando en la vesícula (fig. 2; flecha) y el conducto hepático común formado por la confluencia del conducto hepático izquierdo con el paramediano derecho (fig. 2; punta de flecha). Se observa una litiasis impactada en el cuello vesicular. Se realiza una colecistectomía parcial, previa extracción de la litiasis, seguida de colecistorrafia, manteniendo el drenaje del conducto posterolateral derecho a través del infundíbulo vesicular y el cístico, sin drenaje biliar externo. Buena evolución postoperatoria. Alta.

El carácter excepcional de esta disposición anatómica de las vías biliares, con interposición de la vesícula en el drenaje del sector derecho del hígado, confiere interés al caso. El alto riesgo de lesión del conducto biliar de los segmentos VI y VII durante la disección resalta la vigencia de la colangiografía intraoperatoria, que permitió una solución técnica conservando el drenaje biliar del sector hepático involucrado.

Diagnóstico: Drenaje directo de los segmentos VI y VII en vesícula biliar. Implicaciones técnicas durante la colecistectomía.

Nicolás Franco García, Luis Carrerou Perreng y Luis Ruso Martínez

Clínica Quirúrgica 3. Hospital Maciel. Montevideo. Uruguay.