

○ CASO CLÍNICO

Drenaje endoscópico de la vesícula biliar en colecistitis aguda. Reporte de un caso

Endoscopic drainage of the gallbladder in acute cholecystitis. Case report

José Alberto González-González, Joel Omar Jáquez-Quintana, Héctor Maldonado-Garza.

Resumen

Aunque sin duda la colecistectomía es el tratamiento de elección en pacientes con patología de la vesícula biliar, existe un grupo de pacientes en los cuales no es posible realizar este procedimiento. La opción con mayor frecuencia utilizada es la colecistostomía percutánea, la cual ha mostrado buenos resultados, sin embargo, en algunos pacientes tampoco es posible llevar a cabo una punción, ya sea por un difícil acceso o una alta probabilidad de sangrado. Se presenta el caso de un paciente con datos de sepsis secundaria a patología biliar, el cual fue tratado de manera exitosa con la colocación de un drenaje vía endoscopia, que permitió la mejoría del paciente, y una vez que se encontró en condiciones estables, se pudo realizar un tratamiento quirúrgico convencional.

Palabras clave: Colecistectomía, colecistostomía, drenaje endoscópico, México.

○ Abstract

While certainly, cholecystectomy is the treatment of choice in patients with gallbladder pathology, exists a group of patients in whom it is not possible. The most commonly used option is percutaneous cholecystostomy and it has shown good outcomes but in some patients it is not possible to perform because the puncture is difficult or with high risk of bleeding. A case of one patient with sepsis secondary to gallbladder disease which was successfully treated firstly with the placement of a stent in an endoscopy procedure with secondary improvement and after, with the patient in a better condition, he underwent a conventional surgical treatment.

Keywords: Cholecystectomy, cholecystostomy, endoscopic drainage, Mexico.

Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, N.L., México.

Correspondencia: Dr. José Alberto González González. Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario, "Dr. José Eleuterio González", Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León. Av. Madero y Gonzalitos s/n, Colonia Mitras Centro, C.P. 64460, Monterrey, N.L., México. Teléfono: (81) 8333 3664. Fax: (81) 8348 6068. Correo electrónico: joseagonz@yahoo.com



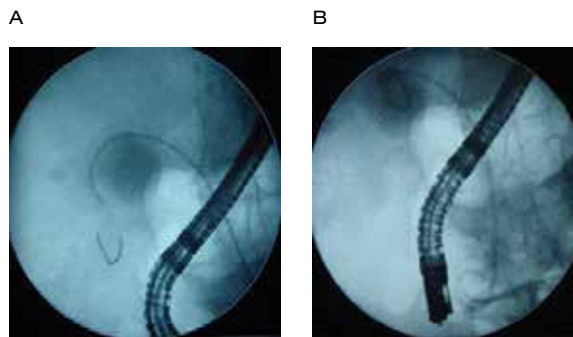
Introducción

El drenaje transpapilar de la vía biliar (DTPVB) es una opción de tratamiento en la colecistitis aguda, en pacientes con alto riesgo quirúrgico por presencia de comorbilidades, tales como coagulopatía o sepsis.¹⁻³ Se puede colocar sólo una prótesis o un drenaje externo nasobiliar.¹

Presentación del caso

Paciente masculino de 88 años de edad, con antecedente de diabetes mellitus, hipertensión arterial, coronariopatía con infarto agudo del miocardio (IAM) tratado con stent coronario hace cuatro meses, y uso activo de antiagregantes plaquetarios. Se presenta a urgencias con 48 horas de evolución de fiebre, malestar general, dolor abdominal e hipotensión arterial, y alteración del estado de conciencia. Laboratorios: anemia con Hb 11 g/dL, leucocitosis 18 000, plaquetas 120 000, tiempo de protrombina 14/11, amilasa 350 UI/L, ALT/AST 90/88, BT 2.8 mg/dL. Ecografía de abdomen superior: vesícula biliar distendida con pared de 6 mm, líquido perivesicular y múltiples litos en su interior, colédoco y vías biliares normales. Se inicia manejo médico, antibioticoterapia y 24 horas después, se lleva a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), ante la sospecha de colangitis y colecistitis aguda litiásica. Clasificación ASA 4. Se realiza la CPRE estando el paciente intubado, se encontró papila normal, se canula colédoco, se opacifica teniendo un diámetro normal, no litos en su interior; se logra pasar guía a la vesícula biliar y se coloca una prótesis doble cola de cochino (**Figura 1**), drenando bilis oscura espesa. El paciente mejoró su estado clínico a las 24 horas posteriores al estudio, se egresó del Hospital a los siete días y fue operado electivamente de colecistectomía un mes después.

○ **Figura 1. A) y B)** Drenaje endoscópico de la vía biliar con prótesis doble cola de cochino.



Discusión

El éxito del DTPVB es la canulación del conducto cístico, requiriendo múltiples accesorios para lograrlo (guías, catéteres, esfinterotomo).² Finalmente, el DTPVB es un método factible y adecuado como puente a un tratamiento definitivo en estos pacientes críticamente enfermos con múltiples comorbilidades.¹

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores no recibieron patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Referencias

1. Itoi T, Coelho-Prabhu N, Baron TH. Endoscopic gallbladder drainage for management of acute cholecystitis. *Gastrointest Endosc* 2010;71:1038-1045.
2. Lee TH, Park DH, Lee SS, et al. Outcomes of endoscopic transpapillary gallbladder stenting for symptomatic gallbladder diseases: a multicenter prospective follow-up study. *Endoscopy* 2011;43:702-708.
3. Ogawa O, Yoshikumi H, Maruoka N, et al. Predicting the success of endoscopic transpapillary gallbladder drainage for patients with acute cholecystitis during pretreatment evaluation. *Can J Gastroenterol* 2008;22:681-685.

