

## Material de sutura de muñón cístico como matriz de coledocolitiasis. Informe de un caso

Greta Huete-Sandoval,\* Martín Antonio Manrique,\*\* Miguel Ángel Chávez-García,\*\*  
Ernesto Pérez-Valle,\*\* Nicolás Santiago Gómez-Peña-Alfaro,\*\* Héctor Espino-Cortés\*\*

### RESUMEN

Hay múltiples informes de cuerpos extraños que han servido de matriz para la formación de coledocolitiasis como huevecillos de parásitos, partes de alimentos como jitomate, ciruelas; material de sutura y otros. El antecedente quirúrgico es el principal factor etiológico en la coledocolitiasis residual; a pesar de ello, existen escasos informes sobre cálculos que se forman alrededor del material de sutura no absorbible, principalmente en la época actual, donde la colecistectomía abierta pierde cada día más espacio frente a la colecistectomía laparoscópica, por lo que los informes recientes se relacionan con las grapas. El objetivo de este informe es registrar el caso de un paciente que luego de dos años de colecistectomía abierta se realizó colangiografía endoscópica y se extrajo cálculo, cuyo núcleo fue material de sutura utilizado para la ligadura del conducto cístico.

**Palabras clave:** Coledocolitiasis, cuerpo extraño, sutura.

### ABSTRACT

There are multiple reports of foreign bodies that have served as a mold for the formation of choledocholithiasis, such as parasite eggs, surgical suture, food portions (tomatoes, plums and others). The surgical history is undoubtedly the main etiological factor in the residual choledocholithiasis, nevertheless there are a few reports on stones that form around nonabsorbable suture material, especially in the current era where open cholecystectomy is everyday less common vs. laparoscopic cholecystectomy, so recent reports are in relation to surgical staples. The reason for this is to register the case report of a patient that after 2 years of open cholecystectomy an endoscopic cholangiography was performed and a stone was extracted whose core was suture material, which was used for ligating the cystic duct.

**Key words:** Choledocholithiasis, foreign bodies, surgical suture.

### INTRODUCCIÓN

La presencia de cuerpos extraños, como núcleo para la formación de litos, se reporta de forma extraordinaria, principalmente hoy, cuando la colecistectomía abierta se ha sustituido por la colecistectomía laparoscópica. Actualmente se reportan grapas como cuerpos extraños, se utilizan en laparoscopia y es raro encontrar material de sutura.<sup>1</sup>

### CASO CLÍNICO

Hombre de 67 años de edad, diabético desde hace 17 años, manejado con insulina y con mal apego al tratamiento.

Dos años previos se le practicó colecistectomía abierta de urgencia por piocolecisto. Durante la cirugía se encontró vesícula de 13 x 6 x 6 cm, con múltiples litos en su interior y conducto cístico de 6 mm, sin cálculos a la exploración manual del colédoco. El informe quirúrgico no reportó el material de sutura utilizado ni especificó si se realizó ligadura con transfijión.

Acudió al hospital por dolor abdominal en cuadrante superior derecho provocado por colecistocinéticos que mejoró a la ingesta de analgésicos antiespasmódicos, vómitos ocasionales e ictericia conjuntival.

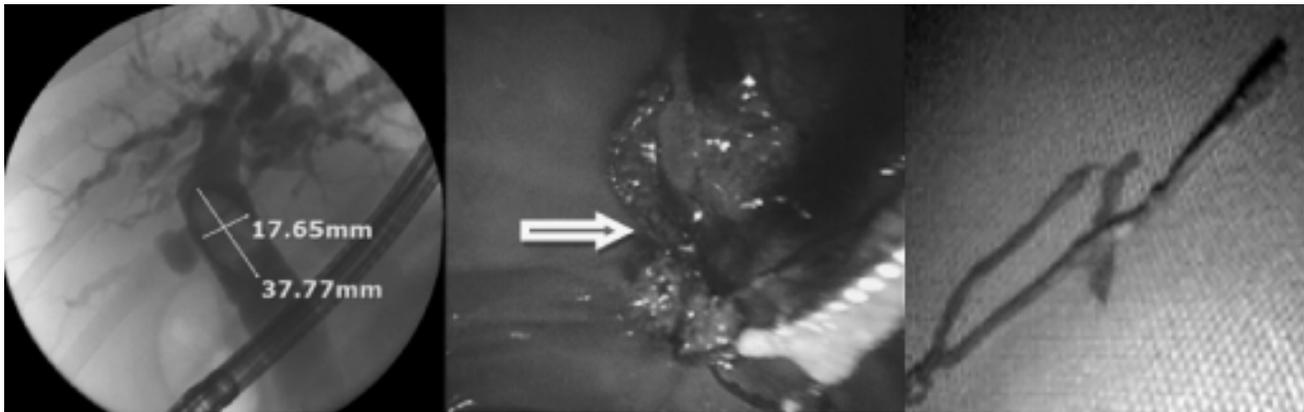
• **Exploración física.** Ictericia conjuntival, dolor a la palpación abdominal en cuadrante superior derecho.

• **Laboratorios:**

- Bilirrubina total: 7.3 mg/dL.
- Bilirrubina directa: 5.6 mg/dL.

\* Residente de Endoscopia Gastrointestinal, Hospital Juárez de México.

\*\* Adscritos al Servicio de Endoscopia Gastrointestinal, Hospital Juárez de México.



**Figura 1.** **A.** Lito dentro del colédoco de aproximadamente 17 x 30 mm. **B.** Restos de lodo biliar con sutura entre ellos (flecha). **C.** Material de sutura extraído durante CPRE.

- Bilirrubina indirecta: 1.7 mg/dL.
  - TGO: 71 UI/L y TGP: 72 UI/L.
  - Fosfatasa alcalina: 844 UI/L.
  - GGT: 2,512 UI/L.
  - Leucocitos: 13.290.
  - Hto: 41.4%.
  - Hb: 13.5 g/dL.
  - Plaquetas: 344,000.
  - TP: 12.0 seg.
  - INR: 1.16.
  - TPT: 25.3 seg.
- **Ultrasonido abdominal:** colédoco de 8 mm, ausencia quirúrgica de vesícula biliar.
  - **Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica:** colédoco de 20 mm, con defecto de llenado negativo, ovoide, de 17 x 38 mm, muñón cístico dilatado. Se realizó esfinterotomía y litotripsia con canastilla de Dormia, al fragmentar el cálculo, café oscuro, y extraerlo se encontró material de sutura de aproximadamente 3 cm, negro, anudado y de características macroscópicas compatibles con seda (Figura 1).

## DISCUSIÓN

Existe una gran variedad de cuerpos extraños que sirven de núcleo para la formación de cálculos dentro del árbol biliar: material de sutura, fragmentos de sonda o de catéteres, parásitos, prótesis migradas o fragmentos de las mismas, balas,<sup>2</sup> alambres, gasas quirúrgicas,<sup>3</sup> residuos de alimentos, y en la actualidad clips o grapas utilizadas en cirugía laparoscópica.<sup>1,4,5</sup>

En los años previos a la cirugía laparoscópica el principal material reportado era la seda y otros materiales no

absorbibles como nylon, aunque también se han informado cálculos de neoformación alrededor de catgut crómico, lo que es menos frecuente.<sup>2,5-7</sup>

Es sabido que la ligadura del conducto cístico con seda puede hacer que este material migre hacia la luz de colédoco y sirva de matriz para la formación de litos residuales, éstos fueron reportados por primera vez por Homans en 1897.<sup>1,4,8</sup>

La hipótesis es que la necrosis de la pared del conducto es producida por una infección localizada, mecanismo por el cual un fragmento de sutura entra en el conducto biliar común y es utilizado como matriz para la formación de un cálculo.

A juzgar por los informes, la migración de cuerpos extraños en el conducto biliar puede ocurrir independientemente del tipo de material, puesto que se han informado casos de neoformación de cálculos en grapas de colecistectomías laparoscópicas.<sup>1,4</sup>

Aunque es sabido que toda sutura realizada en los conductos biliares debe realizarse con material absorbible, en México es una práctica común utilizar seda para ligadura del conducto cístico, inclusive, si está dilatado se utiliza el mismo material para ligadura con transfixión. Éste es un posible mecanismo por el cual se introduce el material de sutura a la luz del conducto, permitiendo el paso del material restante como se postuló hace varios años.<sup>7</sup>

En una revisión de las publicaciones de cuerpos extraños en conductos biliares de 63 pacientes, de 1897 a 1971, 30 fueron por material quirúrgico; de éstos, en 17 se asoció al material de sutura.<sup>9</sup> Aun cuando es extremadamente inusual la formación de cálculos alrededor de material de sutura, conviene considerar el uso de material de sutura absorbible sintético para ligadura del conducto cístico, sobre todo si está dilatado, y así evitar nuevos casos.



## REFERENCIAS

1. Fujita N, Noda Y, Kobayashi G, Kimura K, Watanabe H, Mochizuki F. Foreign bodies in the bile duct after laparoscopic cholecystectomy -a case report. *Dig Endosc* 1994; 6: 287-90.
2. Toland CG. Foreign bodies in the biliary tract. *Ann Surg* 1933; 98: 904-8.
3. Bayindir Cimsit, Keskin M, Ozden I, Alper A. Obstructive jaundice due to textiloma mimicking a common bile duct stone. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* 2006; 13: 172-3.
4. Kook-Hyun K, Byung-Ik J, Tae-Nyeun K. A common bile duct stone formed by suture material after open cholecystectomy. *The Korean Journal of Medicine* 2007; 22: 279-82.
5. Martos M, Cosme A, Bujanda L, Múgica F, Martín L, Iribarren A. Obstructive jaundice for biliar mold due to foreign body. *Rev Esp Enferm Dig* 2011; 103: 36-7.
6. Fink DL, et al. Chromic suture material as a nidus for common duct stone formation. *Int Surg* 1983; 68: 151-2.
7. Mackie DB, Haynes S, and May RE. Unabsorbable suture material: A rare cause of recurrent stones in the common bile duct. *Brit J Surg* 1973; 60: 23-4.
8. K. B. ORR. Suture material as a nidus for formation of common bile duct stones. *Aust N Z J Surg* 1980; 50: 493-4.
9. Ban JL, Hirose FM, Benfield JR. Foreign bodies of the biliary tract: report of two patients and a review of the literature. *Ann Surg* 1972; 176: 102-7.

### Solicitud de sobretiros:

Dra. Greta Huete-Sandoval  
Av. Instituto Politécnico Nacional, Núm. 5000  
Col. Capultitlán  
Deleg. Gustavo A. Madero.  
Tel.: (00521) 55 3173-4023  
Correo electrónico: gretahuete@yahoo.com