

Absceso retroperitoneal secundario a litiasis residual intraperitoneal tras una colecistectomía laparoscópica

Retroperitoneal abscess secondary to residual intraperitoneal lithiasis after laparoscopic cholecystectomy

**Dra. Llpsy Teresa Fernández Santiestéban, Dr. José María Díaz Calderín,
Dr. Jorge Lázaro Loys Fernández**

Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana, Cuba.

RESUMEN

El derrame biliar y la caída de cálculos a la cavidad abdominal es una complicación menor de las colecistectomías laparoscópicas. Sin embargo, puede asociarse a graves complicaciones posoperatorias si no se lava la cavidad y se extraen los cálculos. Se documenta el caso de una paciente operada mediante colecistectomía laparoscópica por litiasis vesicular, en la que se decidió la conversión a cirugía abierta dada la caída de cálculos hacia la cavidad abdominal. En el posoperatorio presentó infección de la herida y fístula cutánea, con salida de cálculos por la herida quirúrgica. Cuatro años después presentó síndrome febril y dolor lumbar, y se diagnosticó entonces un absceso del psoas cuya causa fue la presencia de cálculos biliares que se desplazaron hacia ese sitio. Se intervino quirúrgicamente y se le drenó el absceso por vía posterior. La evolución fue satisfactoria. Estas complicaciones refuerzan la necesidad de una extracción exhaustiva de todos los cálculos que caen a cavidad durante las colecistectomías laparoscópicas.

Palabras clave: absceso posoperatorio, colecistectomía laparoscópica.

ABSTRACT

The biliary effusion and stones falling into the abdominal cavity is a minor complication of laparoscopic cholecystectomy. However, it may be associated to severe postoperative complications if the cavity is not washed and the stones are not removed in a proper way. This is a female patient who underwent laparoscopic cholecystectomy for gallstones, and this time it was decided to resort to open surgery after the falling of stones into the abdominal cavity. In the postoperative phase, she suffered wound infection and cutaneous fistula, with the stones coming out of the surgical wound. Four years after the initial intervention, she presented with fever and back pain. Psoas abscess was then diagnosed; the cause was the presence of gallstones that migrated to that site. He was operated on and abscess drainage was performed through posterior approach. Her subsequent progress was satisfactory. This type of complications necessarily requires the complete removal of all the stones falling into a cavity during laparoscopic cholecystectomies.

Keywords: laparoscopic cholecistectomy, postoperative abscess

INTRODUCCIÓN

La caída de cálculos y el derrame biliar por perforación vesicular es un problema frecuente durante la realización de la colecistectomía laparoscópica, algo que ocurre entre un 10 y 32 % de las intervenciones quirúrgicas.¹ La fuga de bilis a la cavidad peritoneal se puede resolver fácilmente con aspiración y lavado, teniendo en cuenta que el líquido se acumula en el espacio subhepático, interhepatofrénico y en los cuadrantes inferiores (por la posición anti-Trendelenburg).

La caída de cálculos es una complicación menor, pero ocurre con frecuencia. En el posoperatorio, puede conducir a la formación de abscesos y fistulas en la cavidad y la pared abdominal.² Sin embargo, la recuperación de todos los cálculos caídos es a veces laboriosa y, en ocasiones, imposible. El tiempo transcurrido entre la intervención quirúrgica y las manifestaciones clínicas secundarias a cálculos retenidos puede ser variable, incluso llegar a los 12 meses o más, por lo que muchas veces no relacionamos el absceso con el accidente intraoperatorio ocurrido tiempo atrás.³

A pesar de que en la bibliografía varios trabajos sugieren que los abscesos retroperitoneales son una complicación de tal pérdida de cálculos en la cavidad, estos no son recuents y se plantea que son causados, sobre todo, cuando los cálculos están infectados.⁴ Así, se recomienda, siempre que sea posible, intentar extraer los cálculos caídos durante la intervención, sin llegar a extremos que prolonguen innecesariamente el tiempo operatorio.⁵

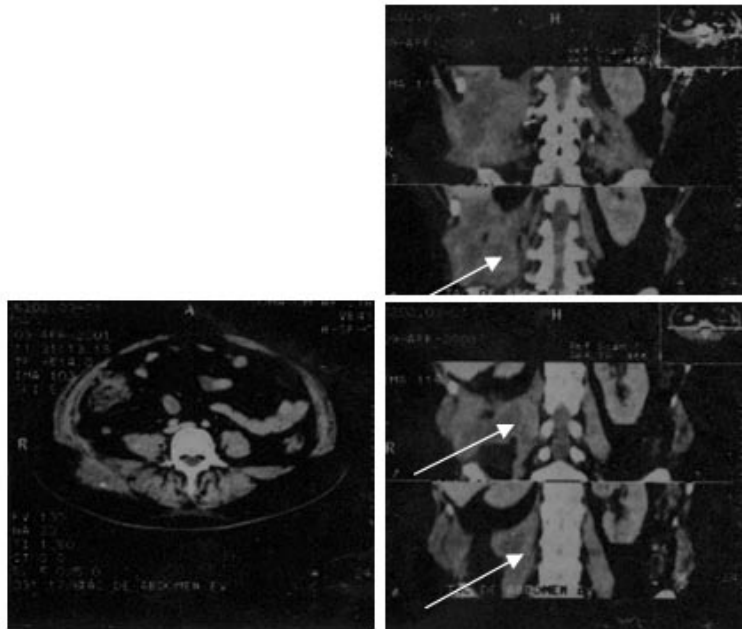
El objetivo del artículo fue describir el caso de una paciente con diagnóstico de absceso retroperitoneal causado por cálculos perdidos durante la intervención inicial, y revisar la bibliografía relacionada con el tema.

PRESENTACIÓN DEL CASO

El paciente es una mujer de 52 años de edad con antecedentes personales de diabetes mellitus insulino dependiente, a quien se le practicó una colecistectomía laparoscópica 4 años antes de este ingreso. En tal ocasión hubo necesidad de convertir el procedimiento por una operación laboriosa (con caída de cálculos a la cavidad abdominal). Al mes de operada se presentó con infección de la herida quirúrgica y de esta se extrajo dos cálculos.

Años después comienzan a salir cálculos por el tercio interno de herida quirúrgica, nuevamente con escasa secreción purulenta. La paciente evolucionó con fiebre y celulitis de la herida quirúrgica, que cedió con tratamiento antibiótico.

Cuatro años después de la intervención fue ingresada en el Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras" con un síndrome febril prolongado, dolor lumbar y descompensación de su diabetes. En el examen físico se halló un aumento de volumen en la región lumbar derecha, doloroso y con signos flogísticos. En los estudios realizados se encontró leucocitosis y velocidad de eritrosedimentación en 66. En los estudios imaginológicos se informó (ultrasonido y tomografía axial computadorizada) la presencia de una colección celular en proyección del psoas derecho que desplazaba al riñón hacia adelante (Fig.).



Fuente: Archivos de imágenes, Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras".
Fig. Tomografía axial computadorizada: colección celular en proyección del psoas derecho que desplaza al riñón hacia adelante.

Se decidió intervenir quirúrgicamente para drenaje de la colección purulenta y extracción de los cálculos. Se realizó una incisión de lumbotomía derecha y se evacuaron 300 mL de pus y varios cálculos. A partir de este momento la evolución fue satisfactoria.

DISCUSIÓN

El derrame biliar y la caída de cálculos a la cavidad abdominal ocurre con más frecuencia en la colecistectomía laparoscópica que en la cirugía convencional, y la pérdida de estos se observa con un incidencia del 0,2 al 2 %.¹ La forma de evitarlo puede ir desde una intervención cuidadosa, la aspiración inmediata a través de la perforación vesicular, hasta el cierre de esta con grapas y ligaduras. Se recomienda la extracción de todos los cálculos caídos a la cavidad por el riesgo que tienen de desarrollar complicaciones futuras, aunque la imposibilidad de retirarlos todos no debe conllevar necesariamente una conversión quirúrgica. Se sugiere el uso de drenaje, antibioticoterapia y mayor seguimiento posoperatorio.⁶

Existen trabajos con modelos experimentales (en perros) sobre las consecuencias de la retención intraabdominal de cálculos. Bonor y cols.⁷ clasificaron estos efectos en 3 grupos:

- Grupo I: colecistectomía laparoscópica y extracción de cálculos.
- Grupo II: colecistectomía laparoscópica y cálculos retenidos.
- Grupo III: colecistectomía laparoscópica y cálculos infectados retenidos.

Concluyeron en sus resultados que los grupos II y III presentaron fístulas y abscesos (89 y 100 %, respectivamente). Otros autores obtuvieron los mismos resultados.⁸

Paramesh y cols.⁹ describen la presencia de un absceso subdiafragmático y pleural derecho, secundario a la retención de cálculos después de una colecistectomía. Asimismo, se reporta el sangramiento espontáneo por horadación de cálculos en el parénquima hepático.¹⁰ Otros autores describen el hallazgo de cálculos en sitios tan inverosímiles como un saco herniario,¹¹ las vías urinarias¹ o un absceso de pulmón que provocó una hemoptisis masiva.¹²

En conclusión, ante la evidencia reportada de esta complicación y la imposibilidad de predecir cuáles pacientes con litiasis residual intraabdominal la presentarán, se recomienda el intento cuidadoso de extraer todos los cálculos caídos a la cavidad abdominal en el transcurso de una colecistectomía laparoscópica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro MG, Alves AS, Olveira CA, Vieira JA, Vianna JL, Costa RI. Elimination of biliary stones through the urinary tract: a complication of the laparoscopic cholecystectomy. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo*. 1999;54:209-12.

2. Walch C, Bodner G, Hufler K. On the fate of lost gallstones. *Ultraschall Med.* 2003;21(4):189-91.
3. Preciado A, Mathews BD, Scarborough TK, Marti JL, Reardon PR, Weinstein GS et al. Transdiaphragmatic abscess: late thoracic complication of laparoscopic cholecystectomy. *J Laparoendoscopic Adv Surg Tech.* 2004;9(6):517-21.
4. Galizia G, Lieto E, Castellano P, Pilosio L, Imperatore V, Canfora F. Retroperitoneal abscess after retained stones during laparoscopic cholecystectomy. *Surg Laparoscopic Endosc Tech.* 2003;10(2):93-8.
5. Shafer M, Luter C, Khaiber C, Wherlei H F. Spilled gallstones after laparoscopic cholecystectomy. A relevant problem? *Surg Endosc.* 2005;12:305-9.
6. Arnulfo Fernandez. Litiasis biliar. Colecistostomía laparoscópica. En: *Cirugía endoscópica. Fundamentos y aplicaciones.* La Habana: Ed Científico-Técnica; 2000. p. 165-76.
7. Bonar JP, Bowyer MW, Willing DR, Hirsch K. The fate of retained gallstones following laparoscopic cholecystectomy in a prairie dog model. *J Laparosc Surg.* 2004;2(3):263-8.
8. Yeadel MA, Alacayir I, Malkoc U, Baba F, Ervedi N, Pak I et al. The fate of intraperitoneally retained gallstones with different morphologic and microbiologic characteristics: an experimental study. *J laparoendoscopic Adv Surg Tech.* 2002;7(2):87-94.
9. Paramesh A, Casale T, Peralta R, Phan T, Prakash S, Silva Y. Tandem subdiaphragmatic and pleural sequelae due to lost gallstones following cholecystectomy. *J Laparoscopic Surg.* 2002;2(3):285-8.
10. Jost CJ, Smith JL, Smith RS. Spontaneous hepatic hemorrhage secondary to retained intraperitoneal gallstones. *Ann Surg.* 200;66(11):1059-60.
11. Nasin D, Korianski Y, Yudich A, Ayalon A. Lost gallstones found in a hernial sac. *J Laparoendosc Surg.* 2004;5(6):409-11.
12. Weber YB, Wright CD. Massive hemoptysis from a lung abscess due to retained gallstones. *Ann Thorac Surg.* 2001;72(1):278-9.

Recibido: 6 de marzo de 2014.

Aprobado: 16 de marzo de 2014.

Dra. Llipsy Teresa Fernández Santiesteban. Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana, Cuba. Correo electrónico: llipsys@infomed.sld.cu