



Caso clínico

CIRUGÍA ENDOSCÓPICA

Vol. 13 No. 4 Oct.-Dic. 2012

Exploración de la vía biliar en un paciente sometido a colecistectomía laparoscópica. Reporte de un caso

Vargas AA,* Castañeda RCA,* Galicia GT,* Palacio VF,* Grado LC,* Quintero CA*

Resumen

En pacientes con coledocolitiasis de alto riesgo que presentan colangitis o septicemia, está indicado realizarles colangiopancreatografía retrograda endoscópica de forma preoperatoria; sin embargo, los pacientes electivos con coledocolitiasis pueden ser intervenidos en una sola cirugía de la vía biliar y de la vesícula. El objetivo de esta investigación describirá el manejo actual de la coledocolitiasis en un paciente con coledocolitiasis residual, el cual no presenta una historia previa de ictericia, pancreatitis ni una elevación de las pruebas de función hepática. Se presenta el caso de un paciente femenino de 85 años de edad, admitida en el Servicio de Urgencias por presentar un cuadro de dolor abdominal y colecistitis aguda. Se le realizó colecistectomía laparoscópica, con evidencia de dilatación del colédoco, y se le colocó una sonda transcística; sin embargo, las condiciones médicas de la paciente no eran óptimas para realizar la colangiografía transoperatoria. La problemática obligó a practicarle la colangiografía después de tres semanas de la intervención. Se le encontraron 3 litos en la vía biliar extrahepática. La paciente fue admitida a quirófano para realizarle una exploración laparoscópica de la vía biliar; se obtuvieron los tres litos y se le realizó coledocorrafia. La paciente fue egresada al sexto día postquirúrgico.

Palabras clave: Exploración laparoscópica de la vía biliar, coledocolitiasis.

Abstract

In high-risk patients, with cholangitis, or septicemia in case of common bile duct stones, preoperative endoscopic retrograde cholangiopancreatography is indicated. However, in the majority of elective patients, with common bile duct stone, it could be performed during the first procedure. The objective, is to show the current management of choledocholithiasis when residual choledocholithiasis its documented in a patient without history of jaundice, pancreatitis, elevated liver function tests. We present the case a female patient of 85 years old, admitted at emergency room because abdominal pain and acute cholecystitis, a laparoscopic cholecystectomy was performed, with evidence of common bile duct dilatation. A transcystic tube was collocated in the cholecystectomy, but the medical conditions of the patient were no optimal to realize a transoperative cholangiogram. Control cholangiogram within the first three weeks of first surgery demonstrated 3 stones at the extrahepatic bile duct. Then the patient was admitted at operating room to realize laparoscopic common bile duct exploration, 3 stones were obtained and primary close was performed, the patient was discharged 6 days later without complications.

Key words: Laparoscopic common bile duct exploration, choledocholithiasis.

INTRODUCCIÓN

La coledocolitiasis representa un problema para los pacientes, debido a que tienen el riesgo de producir cólico biliar, ictericia obstructiva, colangitis o pancreatitis.¹

El tratamiento de la coledocolitiasis hoy en día es controvertido, sobre todo desde la aceptación de la colecistectomía laparoscópica como método ideal de tratamiento de la enfermedad litiasica vesicular. La asociación de la colelitiasis con litiasis de la vía biliar se ha reportado con una frecuencia del 10-15%.²

Los pacientes con sospecha preoperatoria de coledocolitiasis son aquéllos con una historia de pruebas de función hepática elevada, ictericia, pancreatitis o signos radiológicos de dilatación intrahépatica o extra hepática, o evidencia por ultrasonografía de litos en el colédoco.

* Departamento de Cirugía General.

Hospital Regional «General Ignacio Zaragoza», ISSSTE.

Abreviaturas:

CPRE: Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica
ES: Esfinterotomía
CBD: Common bile duct
ERCP: Endoscopic retrograde cholangiopancreatography
OR: Operating room

Correspondencia:

Dr. Arcenio Luis Vargas Ávila
Av. General Ignacio Zaragoza 1711,
Col. Ejército Constitucionalista, Deleg: Iztapalapa,
09220, México, D.F.
Tel: 57165200

En el 15% de los pacientes sometidos a colecistectomía, se les documentará coledocolitiasis en algún punto durante el tratamiento.³

En pacientes con coledocolitiasis de alto riesgo o con colangitis o septicemia está indicado realizarles CPRE de forma preoperatoria; sin embargo, los pacientes electivos con coledocolitiasis pueden ser intervenidos de la vía biliar y la vesícula en un mismo tiempo quirúrgico.

El objetivo de este artículo es describir el manejo de la litiasis de la vía biliar en un paciente con coledocolitiasis residual, y postoperatorio de colecistectomía laparoscópica, el cual no reporta alteraciones de las pruebas de función hepática, historia de ictericia o pancreatitis, o documentación por métodos de imagen de coledocolitiasis previa a la intervención de la vesícula.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Presentamos el caso de un paciente femenino de 85 años de edad, admitida al Servicio de Urgencias por presentar cuadro de dolor abdominal y colecistitis aguda. Se le ingresó al quirófano para realizarle colecistectomía laparoscópica, encontrando como hallazgo una dilatación de la vía biliar; por lo que se decidió colocar una sonda transcística para realizarle una colangiografía transoperatoria.

La paciente presentó inestabilidad hemodinámica durante el procedimiento, por lo que se difiere la exploración de vías biliares, ya que las condiciones médicas de la paciente no eran óptimas para realizarle dicho procedimiento. De igual forma, mostró una adecuada evolución en el postquirúrgico, por lo que se le egresó rápidamente.

Se realizó la colangiografía por sonda transcística después de tres semanas de la intervención, documen-

tándose tres litos en la porción terminal del colédoco. Se solicitó CPRE, la cual no fue resolutiva debido al tamaño de los litos (más de 1.5 cm). Se programó a la paciente para realizarle la exploración laparoscópica de la vía biliar, sin presentar complicaciones en el procedimiento. Finalmente se resolvió la coledocolitiasis residual. La paciente fue egresada a su domicilio al sexto día postquirúrgico.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El manejo de la coledocolitiasis ha presentado cambios durante los últimos años con el advenimiento de la cirugía laparoscópica. Anteriormente el hallazgo de coledocolitiasis obligaba a programar una cirugía abierta para realizar una exploración de vías biliares,² u obligaba a convertir el procedimiento en los casos en que el diagnóstico se establecía durante el transoperatorio.

Las opciones actuales de tratamiento de la coledocolitiasis son: CPRE preoperatoria con posterior colecistectomía laparoscópica, CPRE intraoperatoria, exploración de la vía biliar por laparoscopia, CPRE postoperatoria y cirugía abierta convencional.⁴ En estos casos, la primera opción de tratamiento es la colecistectomía, más la exploración de vías biliares por laparoscopia.

La CPRE es el tratamiento endoscópico de la coledocolitiasis, que se prefiere tanto antes como después de la colecistectomía laparoscópica; sin embargo, se reporta que 1% de los procedimientos de CPRE no son exitosos. Finalmente, la exploración laparoscópica de las vías biliares es un tratamiento de mínima invasión, resolutivo y que ofrece beneficios equivalentes a la CPRE. Se han publicado rangos de éxito y de morbilidad similares a la CPRE.⁵

REFERENCIAS

1. Verbesey JE, Birkett DH. Common bile duct exploration for choledocholithiasis. *Surg Clin North Am.* 2008; 88: 1315-1328.
2. Shuchleib S, Chousleb A, Mondragón A, Torices E, Licona A. Exploración laparoscópica de las vías biliares. *Revista Mexicana de Cirugía Endoscópica.* 2001; 2: 6-10.
3. Williams EJ, Green J, Beckingham I. Guidelines on the management of common bile duct stones. *Gut.* 2008; 57: 1004-1021.
4. Griniatsos J, Wan A, Ghali S, Bentley M, Isla AM. Exploración laparoscópica de la vía biliar. Experiencia de una unidad especializada. *Cir Esp.* 2002; 71: 292-295.
5. Martin DJ, Vernon DR, Toouli J. Surgical versus endoscopic treatment of bile duct stones. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009; 19: CD003327.