

Litiasis masiva de la vía biliar intra y extra hepática

Reporte de 2 casos

Eddie Xhamanchi Sánchez Amaro^{a,*}, Héctor Alcántar Villanueva^b, Alfonso Martínez Ortiz^b, Edgar Paulo Valdivieso^b



Resumen

La presencia conjunta y masiva de cálculos biliares de la vía biliar, tanto intra como extra hepática, es una rara entidad dentro de la población occidental. A continuación, se presentan 2 casos, los cuales debutan con cuadro clínico de dolor en hipocondrio derecho y con datos clínicos y de laboratorio de obstrucción de la vía biliar, y que mediante estudio de colangio resonancia, se evidencian múltiples litos endoluminales de la vía biliar de manera global, además se muestra del tratamiento de uno de los casos mediante CPRE con evacuación exitosa de los cálculos biliares.

Palabras clave: Litiasis; vía biliar; masiva; colangioresonancia; colangiografía retrógrada endoscópica (CPRE).

Massive intra- and extra-hepatic bile duct lithiasis. Report of 2 cases

Abstract

The joint and massive presence of gallstones from the bile duct, both intra and extra hepatic, is a rare entity within the

western population. Two cases are presented below, which debuted with a clinical picture of pain in the right hypochondrium and with a clinical picture of pain in the right hypochondrium and with clinical and laboratory data of bile duct obstruction, and that by means of a resonance cholangiography study, multiple endoluminal stones of the bile duct are evidenced. Overall, it also shows the treatment of one of the cases by ERCP with successful evacuation of the gallstones.

Keywords: Lithiasis; bile duct; massive; resonance cholangiography; endoscopic retrograde cholangiography (ERCP).

INTRODUCCIÓN

La hepatolitiasis se define como la presencia de cálculos biliares en los conductos biliares proximales a la confluencia de los conductos hepáticos derecho e izquierdo, independientemente de la coexistencia de enfermedad litiasica en el colédoco y la vesícula biliar¹.

Los cálculos a veces pasan a través del conducto cístico hacia los conductos biliares extrahepáticos y/o intrahepáticos, lo que provoca afecciones conocidas como coledocolitiasis y hepatolitiasis².

La incidencia de hepatolitiasis tiene una alta prevalencia en partes de Asia; sin embargo, es rara en

^aResidente Imagenología Diagnóstica y Terapéutica. Hospital General de Morelia "Dr. Miguel Silva". Morelia, Michoacán, México.

^bDepartamento de Radiología e Imagen. Hospital General de Morelia "Dr. Miguel Silva". Morelia, Michoacán, México.

* Autor para correspondencia: Eddie Xhamanchi Sánchez Amaro. Correo electrónico: exsa_30@hotmail.com

Recibido: 23-marzo-2023. Aceptado: 24-abril-2023.

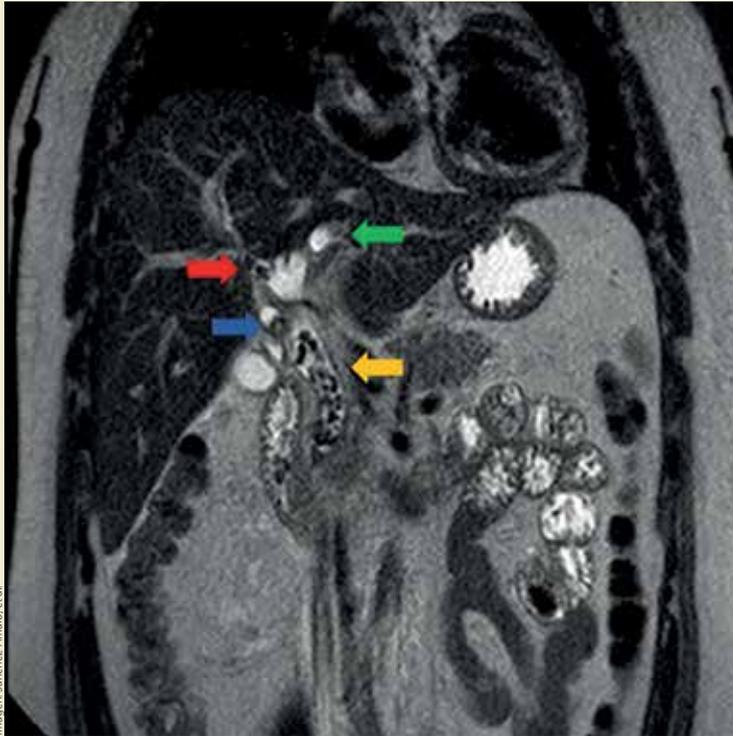


Figura 1. Colangiorensonancia en secuencia T2 en corte coronal en donde se identifican múltiples imágenes con ausencia de señal en relación con litos y dilatación de vía biliar intra y extra hepática, conducto hepático derecho (flecha roja), conducto hepático izquierdo (flecha verde), conducto cístico (flecha azul), conducto colédoco (flecha amarilla).

los países occidentales, con una incidencia del 1%³.

La etiología sigue siendo desconocida en la mayoría de los casos, aunque se cree que contribuyen factores genéticos y ambientales⁴.

La hepatolitiasis generalmente ocurre entre los 30 y los 70 años, hombres y mujeres parecen verse afectados casi por igual⁴.

Se presenta clínicamente con cuadros recurrentes de dolor abdominal, fiebre e ictericia. Patológicamente, los conductos intrahepáticos están dilatados y contienen múltiples estenosis y piedras⁵.

CASO 1

Paciente del sexo masculino, de 31 años, sin antecedentes de importancia. Inició su cuadro con cólico vesicular e irradiación hacia el epigastrio, náuseas, vómito, diaforesis y coluria. A la exploración de abdomen presentó dolor a la palpación media y profunda en el hipocondrio derecho y epigastrio. Estudios de laboratorio: bilirrubina total de 7.0 mg/

dl a expensas de la bilirrubina directa de 5.9 mg/dl. Se realizó colangiorensonancia y se confirmó coledocolitiasis. Se realizó colangiografía retrograda endoscópica (CPRE) terapéutica exitosa (**figura 1**).

CASO 2

Paciente del sexo masculino, de 36 años, sin antecedentes de importancia. Inició su cuadro con cólico vesicular, irradiación hacia espalda y hombro derecho y náuseas. A la exploración se observó tinte icterico, dolor a la palpación media y profunda en el hipocondrio derecho y epigastrio. No cuenta con estudios de laboratorio. Se sospechó coledocolitiasis y se realizó una colangiorensonancia que confirmó el diagnóstico (**figura 2**).

DISCUSIÓN

En este reporte de casos se muestra una presentación poco frecuente de litiasis de la vía biliar, que además de ser poco frecuente en población occidental, es

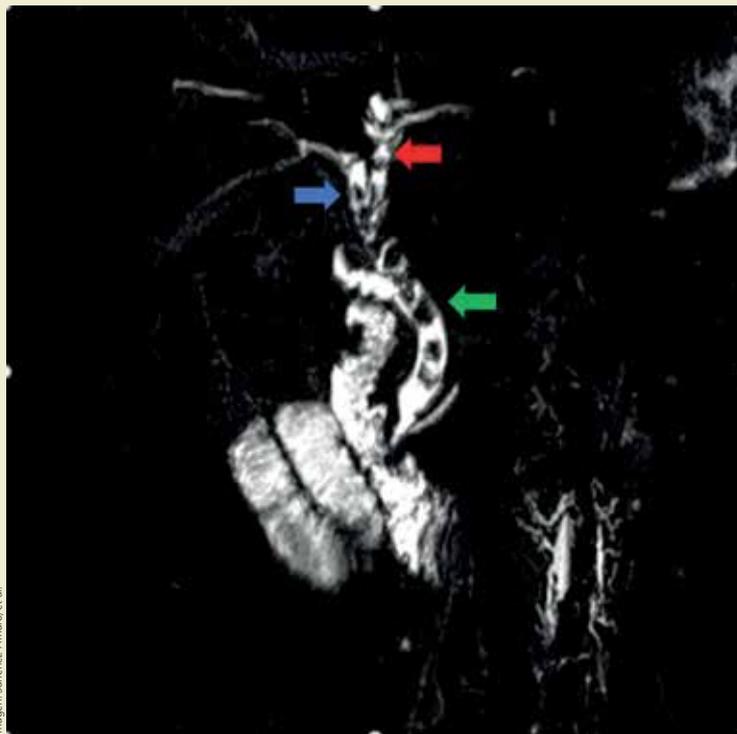


Figura 2. Colangiorenancia en reconstrucción 3D coronal en donde se identifican múltiples imágenes con ausencia de señal en relación con litos y dilatación de vía biliar intra y extra hepática, conducto hepático derecho (flecha azul), conducto hepático izquierdo (flecha roja), conducto colédoco (flecha verde).

además menos frecuente por el involucre masivo y completo de la vía biliar tanto intra (conducto hepático derecho, conducto hepático izquierdo, conducto hepático común) y vía biliar extrahepática (conducto cístico, colédoco) y vesícula biliar. Se deben tener en cuenta múltiples etiologías primarias que podrían ser las desencadenantes de esta condición como colangitis esclerosante primaria, colangitis crónica recurrente, defecto del transportador de ácidos biliares y enfermedad de Caroli¹.

CONCLUSIÓN

La litiasis completa y masiva de la vía biliar es una entidad infrecuente, particularmente en el entorno de países de occidente, el reconocimiento temprano del patrón obstructivo biliar, así como el complemento con los estudios de imagen como la resonancia magnética y la CPRE son fundamentales para el diagnóstico y tratamiento oportuno de este padecimiento con el fin de evitar las complicaciones como

la cirrosis biliar y el colangiocarcinoma, los casos complicados requieren manejo quirúrgico o endoscópico y en casos de etiología desconocida se pueden incluir análisis de cálculos y pruebas genéticas. ●

BIBLIOGRAFÍA

1. Freise J, Mena J, Wen KW, Stoller M, Ho S, Corvera C. A rare presentation of hepatolithiasis in an adolescent patient: A case report. *International Journal of Surgery Case Reports*. 2020;72:343-5.
2. Tazuma S. Epidemiology, pathogenesis, and classification of biliary stones (common bile duct and intrahepatic). *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*. 2006 Jan;20(6):1075-83.
3. Li C, Wen T. Surgical management of hepatolithiasis: A mini-review. *Intractable & Rare Diseases Research*. 2017;6(2):102-5.
4. Lorio E, Patel P, Rosenkranz L, Patel S, Sayana H. Management of Hepatolithiasis: Review of the Literature. *Current Gastroenterology Reports*. 2020 May 7;22(6).
5. Kusano T, Isa T, Ohtsubo M, Yasaka T, Furukawa M. Natural progression of untreated hepatolithiasis that shows no clinical signs at its initial presentation. *J Clin Gastroenterol [Internet]*. 2001;33(2):114-7.