

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

COLEDOCO-DUODENOSTOMÍA PARA EL TRATAMIENTO DE LA COLEDOCOLITIASIS MÚLTIPLE.

Autores:

Autor presentador:

Gabriel Paiva Coronel

Resto de autores:

Pablo Priego Jimenez, Jose Maria Daroca Jose, Vicente Angel Yepes, Javier Escrig Sos, Jose Luis Salvador Sanchis.

Institución:

Servicio de Cirugía, Hospital General de Castellón, Castellón, España

Resumen de comunicación:

Introducción:

El manejo de la coledocolitiasis en la era de la laparoscopia es un área controversial. Aunque la esfinterotomía con CPRE (colangio-pancreatografía retrógrada endoscópica) es un procedimiento ampliamente utilizado, la cirugía laparoscópica, como tratamiento primario o cuando la CPRE no es efectiva, ha ido en aumento en los últimos años.

Objetivo:

Presentar el caso de una paciente a quien se realizó una coledoco-duodenostomía laparoscópica.

Material y método:

Paciente mujer de 77 años que acude a urgencias por dolor en hipocondrio derecho, vómitos e ictericia. Al examen físico inicial la paciente se encontraba afebril y con defensa en hipocondrio derecho sin peritonismo. Los exámenes de laboratorio mostraban leucocitosis (11300) con neutrofilia (76%), bilirrubina total de 1,3 a expensas de la directa, elevación de enzimas hepáticas, y amilasas de 821. Se realiza ecografía abdominal y TC donde se informa vesícula biliar litiásica distendida, sin signos de colecistitis, dilatación de las vías biliares intra y extra hepáticas. Colédoco de 2,5 cm con múltiples imágenes de litiasis de hasta 1,6cm en su interior.

La paciente se interviene, realizándose una colédoco-duodenostomía laparoscópica. El procedimiento se realiza con dos trócares de 10 mm y 3 de 5 mm. Después de la identificación y liberación del conducto cístico, se realiza una colangiografía. Se identifican múltiples imágenes de litiasis en su interior. Se expone el conducto colédoco y se realiza una coledocotomía y limpieza de la vía biliar con catéter de Fogarty. Se realiza una maniobra de Kocher para movilizar el duodeno. Se realiza una duodenotomía en la unión de la segunda con la tercera porción. Se realiza una colédoco-duodeno-anastomosis latero-lateral laparoscópica con puntos sueltos de seda 3-0 en un solo plano.

Resultados:

El postoperatorio transcurrió sin complicaciones, recibiendo el alta al 4º día postoperatorio. Después de 1 año de seguimiento, la paciente permanece asintomática.

Conclusiones:

La colédoco-duodenostomía laparoscópica es una opción segura y efectiva en pacientes que no se benefician de CPRE, pacientes ancianos con múltiples litiasis o en ictericias obstructivas por neoplasias pancreáticas irresecables.

