

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:

EXPLORACIÓN LAPAROSCÓPICA DE VÍA BILIAR EN PACIENTE EMBARAZADA CON ANTECEDENTES DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

Autores:

Autor presentador:

Salvador Calzado Baeza

Resto de autores:

Jose E. Quiñones Sampedro, Diego A. Bernal Moreno, Marta Gutierrez Cayuso, Cristina Alegre, Eletheria Kleidi, Ana Fajardo, Alberto Martinez Isla.

Institución:

Upper Gastrointestinal Laparoscopic Unit - St Mark's Hospital And Academic Institute, London - UK.

Resumen de comunicación:

Introducción:

El manejo de la coledocolitiasis sintomática durante el embarazo es controvertido. Presentamos un caso diagnosticado y tratado en St. Mark's Hospital (Londres) de una paciente embarazada de 14 semanas, con antecedentes de cirugía bariátrica complicada con intususcepción de intestino o tratada por laparotomía y colelitiasis que 48 horas tras colecistectomía programada por cólicos biliares persistentes presenta con cuadro de dolor cólico abdominal colangitis aguda con imposibilidad de realización de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) por sus antecedentes quirúrgicos.

Se realiza exploración de la vía biliar por vía laparoscópica con coledocoscopia, extracción de cálculos y lavado coledociano con cierre primario.

Objetivo:

Material y método:

Mujer de 32 años, con antecedentes de cirugía bariátrica tipo banda gástrica laparoscópica no efectiva que oblige a by-pass gástrico laparoscópico en 2008. Reintervenida mediante laparotomía media en dos ocasiones por episodios de sangrado del by-pass y obstrucción intestinal. En diciembre de 2011 ingresa por cuadro de colecistitis aguda litiásica y coledocolitiasis diagnosticada por CRMN se plantea colecistectomía laparoscópica con exploración de la vía biliar pero en ese momento la paciente descubre que esta embarazada y sus síntomas mejoran. Se desestima por ello la intervención quirúrgica posponiéndose hasta el final del embarazo. Durante las siguientes semanas al cuadro inicial, sufre múltiples episodios de cólico biliar, decidiéndose realización de colecistectomía laparoscópica programada, en la cual se observa un

conducto cístico levemente aumentado de tamaño y un colédoco en el límite alto de la normalidad. Cirugía sin complicaciones cursando alta a las 24 horas.

Reingreso a las 48 horas con dolor epigástrico irradiado a hombro derecho, leucocitosis y bilirrubina elevada; se realiza ecografía urgente apreciándose coledocolitiasis múltiple, por lo que, con los antecedentes de la paciente se decide exploración de la vía biliar laparoscópica, mediante coledocotomía y extracción de cálculos y coledocorrafia con Vicrylé 5/0. Alta a las 48 horas sin complicaciones .

Resultados:

Conclusiones:

La coledocolitiasis en pacientes sometidos a un bypass gástrico supone un reto diagnóstico y terapéutico en el momento actual por la limitación de uso de la colangiografía y el posible riesgo de la CRMN. Entre las alternativas terapéuticas están la CPRE transgástrica asistida por laparoscopia, la exploración de la vía biliar laparoscópica y últimamente se ha descrito la colangiografía y esfinterotomía anterógrada transhepática. En este caso en concreto se considero como la alternativa mas segura para la paciente la coledocotomía laparoscópica.

Revisada la literatura no hay ningún caso descrito de coledocotomía laparoscópica en paciente embarazada con antecedentes de bypass gástrico.