

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:

Tratamiento laparoscópico del Conducto de Luscka: reporte de tres casos y revisión de la literatura.

Autores:

Autor presentador:

E Rubio

Resto de autores:

S ALONSO, R ORTEGA, V GARCIA, I ALEMAN, M ORTIZ, T BUTRON. P PELAEZ, JA PASCUAL, M LOMAS

Institución:

HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE. SERVICIO DE CIRUGÍA DIGESTIVO B

Resumen de comunicación:

Introducción:

Luschka describió ductos biliares aberrantes en el lecho vesicular en 1863. Éstos son muchas veces pequeños e inferiores a 1-2 mm de diámetro, los conductos biliares suelen seguir un trayecto a lo largo de la fosa vesicular y el parénquima hepático subyacente. También han sido descritos como "subvesiculares" o "supravesicular" por otros anatomistas (Champetier y Couinaud, respectivamente).

Objetivo:

Describir tres casos de conductos de Luschka tratados laparoscópicamente.

Material y método:

Resultados:

Caso 1: Mujer portuguesa de 37 años de edad con dolor abdominal de 10 días de evolución y que se interviene de colecistectomía laparoscópica. Durante la misma se identifica drenaje biliar tras la colecistectomía, identificando conducto de Luschka que se sutura con dos puntos de prolene 5/0, se lava y tras obtener ausencia de bilis se cierran los puertos de entrada tras la colocación de un drenaje aspirativo. Es dada a las 48 h sin complicaciones.

Caso 2: Paciente de 59 años con dolor abdominal de larga evolución que se interviene por colelitiasis, se realiza colecistectomía laparoscópica y durante la misma, se identifica en el lecho vesicular conducto biliar anómalo que se liga con Prolene 5/0, se deja drenaje aspirativo y se procede al cierre. EL paciente es dado de alta al tercer día postoperatorio sin complicaciones

Caso 3: Paciente de 85 años con múltiples patologías con riesgo anestésico ASA III, con dolor abdominal y colelitiasis que es intervenida de colecistectomía laparoscópica la cual se realiza sin

complicaciones, al separar el lecho vesicular se identifica conducto anómalo de Lushcka que se disecciona y se coloca clip, se realiza biliestasia y hemostasia y se da por concluido el acto quirúrgico tras la colocación de un drenaje aspirativo. La paciente es dada de alta al 4º día asintomática.

Conclusiones:

La lesión de un conducto de Luschka puede conducir a fuga de biliar y bilioperitoneo tras una colecistectomía, los cirujanos que realizan colecistectomías deberían ser cuidadosos con la disección del lecho vesicular pensando en ésta anomalía anatómica