

ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.



Lesión Vía Biliar

Dr. David Flores Soto
Dr. Fernando Serrano Berry

Centro Medico ABC



CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



Introducción

Lesión via biliar tiene una incidencia del 0.1-0.6%. El factor de riesgo mas importante es la colecistitis aguda, la cual aumenta 3 veces el riesgo. Es de suma importancia el saber identificar de manera temprana la lesion para ofrecer la mayor tasa de éxito.

Material y métodos

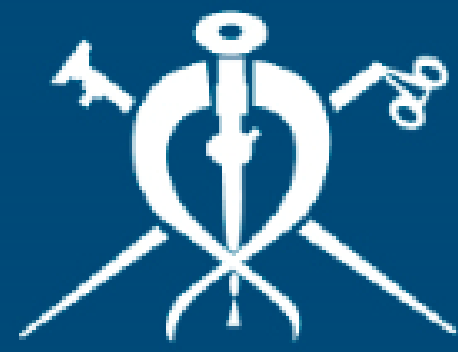
El tratamiento definitivo depende del grado de lesion y las condiciones clínicas del paciente. Para lesiones parciales, la colocación de endoprótesis o cierre primario representan la mayor opción. En el caso de lesiones Strasberg D / E, la derivación biliodigestiva (H-Y en y roux) presenta la mayor tasa de éxito.

Resultados

Resultados

Conclusiones

- **Objetivo:** Mostrar el manejo exitoso de una lesion de via biliar diagnosticada de forma intraoperatoria.



Introducción

Paciente femenina de 28 años de edad originaria de la ciudad de México. Como antecedentes de importancia cuenta con Apendicectomía por laparoscopia en abril 2017.

Material y métodos

Inició su padecimiento actual 4 días previos a su ingreso con dolor abdominal en hipocondrio derecho, vómito en 4 ocasiones. Acude a urgencias para su valoración médica. A su exploración destaca Murphy (+) .

Resultados

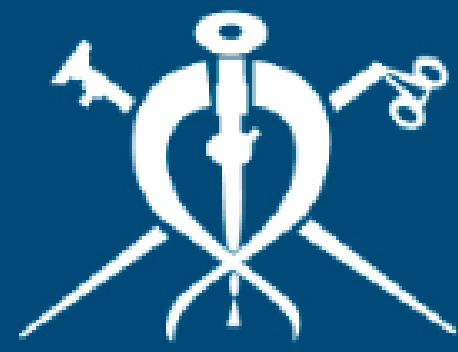
Laboratorios: Leucos 7 Seg 68 bandas 0 Amilasa 62 Lipasa 12 AST 288 ALT 242 FA 261 GGT 251 BT1.8 BI 0.5 BD 1.3 .

Resultados

US: Vesícula de 98 x 42 x 48 mm , pared 3.8 mm , línea hipoecogénica intramural, múltiples imágenes ecogénicas irregulares en región declive .

Conclusiones

Diagnóstico: **Colecistitis aguda microlitiásica.**



Introducción

Diagnóstico postoperatorio : Colecistitis Aguda + Coledocolitiasis + Exploración VB

Cirugía planeada/ Realizada : Colectomía x Laparoscopia + Lesión Conducto hepático derecho + Colangiografía Transcística + Exploración Transcística VB + Exploración por Coledocotomía V x Laparoscopia + Sonda En "T" en Conducto Hepático Derecho y drenaje Blake Abdominal

Hallazgos : Implantación anómala de arteria cística y de conducto cístico en conducto hepático derecho.

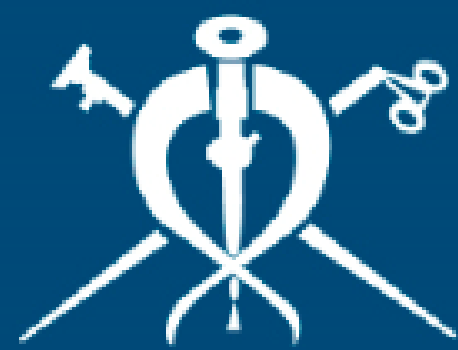
Resultados

Durante la colangiografía transoperatoria se identificó coledocolitiasis . Se intentó paso de canastilla de dormia sin éxito . Se decidió realizar exploración VB a través de coldedocotomía . Se realizó nueva colangiografía con adecuado paso de medio de contraste , se identificó lesion en conducto hepático derecho . Se colocó Sonda T y Drenaje Blake19 FR. Se completó colecistectomía.

Resultados

Conclusiones

Cursando su PO4, tolerando dieta blanda , gasto Blake 30 ml SH , Sonda T 35 ml biliar. Se decidió su Alta por mejoría



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

LESIÓN VÍA BILIAR

David Flores Soto/ Fernando Serrano Berry



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

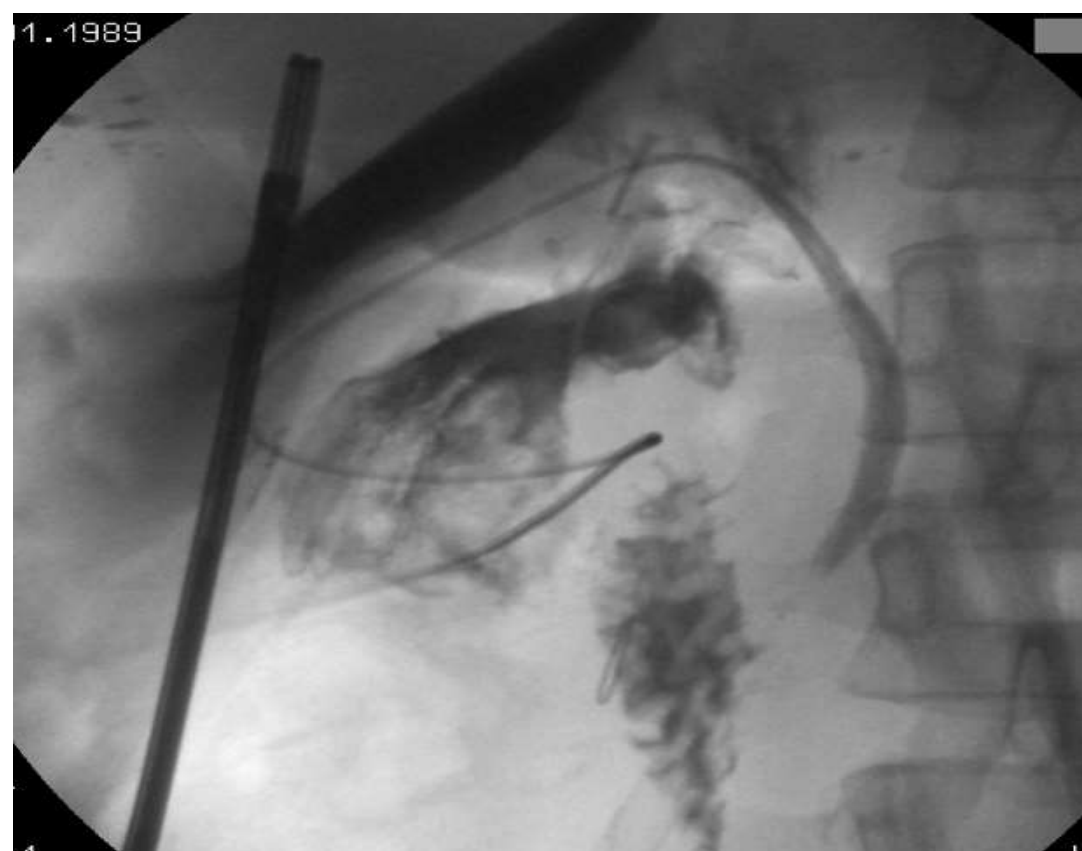


Figura 1 (Colangiografía transoperatoria – Fuga de medio de contraste)

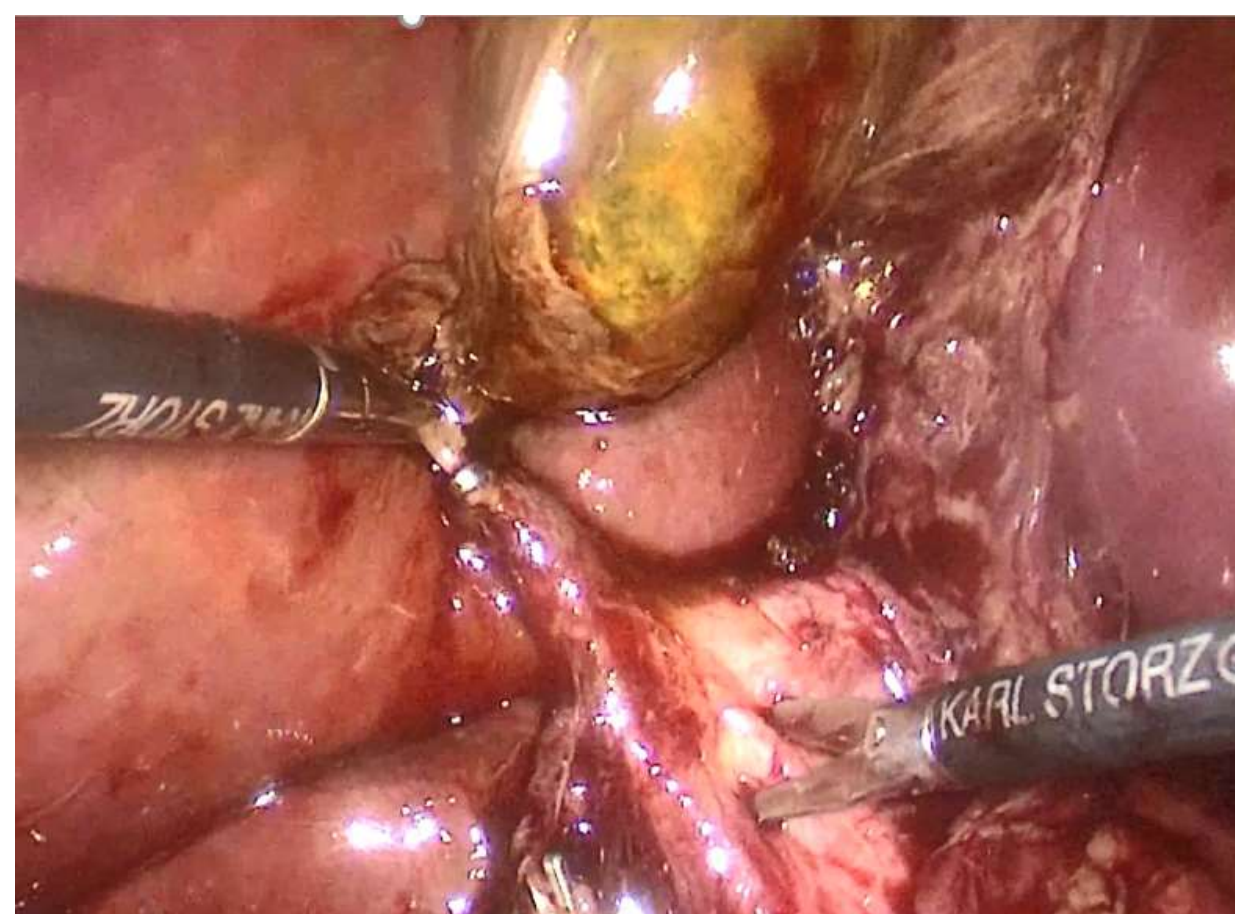


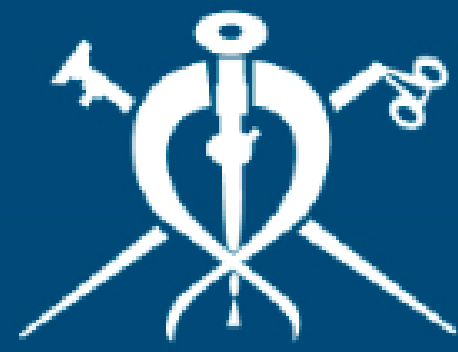
Figura 2 (Exploración VB)



Figura 3 (Colocación Sonda T)



Figura 4 (Fuga medio contraste)



Introducción

Material y métodos

La incidencia de lesión vía biliar continúa siendo mayor durante la colecistectomía laparoscópica (0.6%) vs colecistectomía abierta (0.2%). La reparación inmediata siempre se debe de realizar por un cirujano con experiencia.

Resultados

Resultados

El objetivo de la reparación temprana es disminuir las principales complicaciones (fístulas, sepsis, estenosis). La colocación de Sonda T es un manejo inicial adecuado como control de fístula biliar si no se cuenta con la habilidad o los medios para la reparación inmediata.

Conclusiones