

Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica en coledocolitiasis residual

Endoscopic retrograde cholangiopancreatography in residual choledocholithiasis

Óscar González⁽¹⁾.

1. Departamento de Cirugía, Hospital Centro Medico Morazán, Guatemala, Guatemala.

Autor corresponsal: Dr. Oscar Fernando González, gonzalezoscar.fg@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i2.361>

Recibido: 18 de Abril 2021 **Aceptado:** 18 de Julio 2021

Resumen

Se presenta el caso de una paciente femenina de 25 años de edad, a quien se le realizó colecistectomía convencional por colecistitis litiásica aguda. En el 5to día postoperatorio, paciente presentó ictericia generalizada, vómitos y dolor intenso en hipocondrio derecho. Se realizó colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, evidenciando coledocolitiasis residual.

Palabras clave: Coledocolitiasis, colangiopancreatografía, coledocoliasis.

Abstract

The case of a 25-year-old female patient who underwent conventional cholecystectomy for acute lithiasic cholecystitis is presented. On the 5th postoperative day, the patient presented generalize jaundice, vomiting and intense pain in the right upper quadrant. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography was performed, showing residual choledocholithiasis.

Keywords: Choledocholithiasis, cholangiopancreatography, cholecholithiasis.

Introducción

La coledocolitiasis residual se refiere a la persistencia de cálculos dentro de la vía biliar principal, posterior a una colecistectomía, y se presenta entre 5 y 12% de la población. Se presenta el caso de una paciente femenina quien sufrió coledocolitiasis residual.

Presentación de caso clínico

Paciente femenina de 25 años de edad, a quien 5 días antes le habían realizado una colecistectomía convencional. Paciente consultó por dolor epigástrico de 1 día de evolución, tipo cólico, que irradiaba a dorso, relacionado a la ingesta de alimentos asociado a escleras ictéricas, vómitos de contenido alimenticio y falta de tolerancia por vía oral. Al examen físico, abdomen blando y doloroso a la palpación en hipocondrio derecho; alanina aminotransferasa, aspartato aminotransferasa, gamma-glutamil transferasa, bilirrubina directa y fosfatasa alcalina elevadas. Por lo que se realizó colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) que informó vías intra y extra hepáticas dilatadas, de 20mm, con imagen de cálculo de 10mm, localizado en tercio medio del conducto colédoco (Fig. 1). Se realizó esfinterotomía endoscópica luego se introdujo canasta y balón de extracción, retirando lito a duodeno. Paciente egresó en condiciones satisfactorias. El seguimiento, paciente muestra evolución satisfactoria.

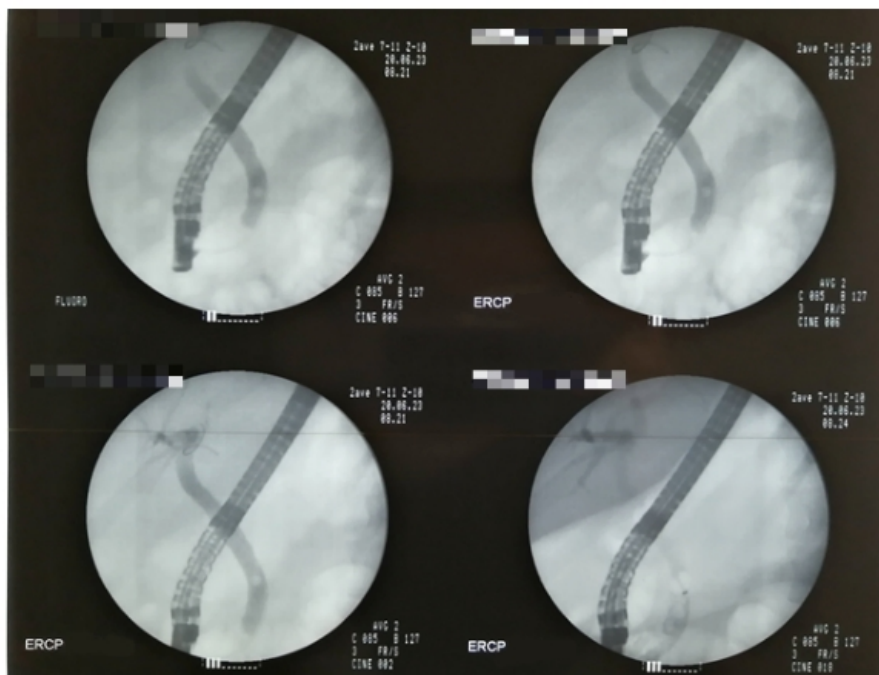


Fig. 1. Coledocolitiasis residual: Localización de lito de 10mm, en tercio medio de conducto colédoco, y drenaje por CPRE.

Discusión

La mayoría de pacientes, luego de ser sometidos a una colecistectomía, manifiestan síntomas variables como dolor en cuadrante superior derecho, vómitos y dispepsia [1,2]. En el caso reportado se identificó la presencia de un cálculo residual en la vía biliar principal a nivel del tercio medio del colédoco, con dilatación de 20mm. Generalmente, cuando se presenta un diámetro ecográfico del colédoco mayor a 10mm es factor de riesgo para coledocolitiasis residual [3]. Cabe resaltar, que la sintomatología presentada por la paciente asociado a valores de laboratorio alterados y tiempo de evolución corto, fueron sugestivos de cálculos residuales. El uso de CPRE presenta un éxito terapéutico del 74 al 100% [4]. En este caso, permitió diagnóstico y tratamiento adecuados.

Referencias bibliográficas / References

1. Mayta RC. Coledocolitiasis residual post colecistectomía laparoscópica en el hospital III Es Salud Puno de enero 2016 a diciembre 2017. [tesis de Maestría en Cirugía General en línea]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Medicina Humana; 2019. [citado 18 Abr 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9561>
2. Espinosa AD, Espinosa AA. Síndrome postcolecistectomía: problema frecuente, poco tratado. Rev cubana med [en línea]. 2014 [citado 18 Abr 2021]; 53 (3): 337-347. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232014000300010&lng=es
3. García FS. Aumento del diámetro ecográfico coledociano y colecistectomía parcial como factores de riesgo para coledocolitiasis residual. [tesis Médico y Cirujano en línea]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Medicina; 2019. [citado 18 Abr 2021]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/12190>
4. López JM. Manejo de coledocolitiasis por colangiopancreatografía retrógrada endoscópica intraoperatoria. [tesis Médico y Cirujano en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2020. [citado 18 Abr 2021]. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/15142>