

REPORTE DE CASO

Abordaje transparietohepático como resolución no invasiva de estenosis postquirúrgica de vía biliar: reporte de un caso.

Hernández A, Jaimes E, Marrero A, Rauseo P.



RESUMEN

Debido a la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), las indicaciones del abordaje percutáneo de la vía biliar ha disminuido en los últimos años, quedando reservado para estudiar la vía biliar proximal, lesiones iatrogénicas o malignas altas, falla al abordaje endoscópico, derivaciones gástricas, fracaso en la canulación de la papila y en la colocación de drenajes o prótesis vía percutánea. Inicialmente se empleaban para tratar ictericias obstructivas de naturaleza neoplásicas, como única medida en pacientes inoperables. Gracias al continuo avance se extendió su acción a las enfermedades benignas de las vías biliares. Se trata de paciente femenino de 49 años de edad a quién se le realizó una colecistectomía laparoscópica el 11/09/2015 con hallazgos intraoperatorios de síndrome de Mirizzi tipo III que ameritó una cirugía biliodigestiva tipo hepatoyeyunoanastomosis termino-lateral más confección de asa de Hutson Russell más entero-entero anastomosis termino lateral a 30 cm del asa fija en centro privado, es referida a este centro donde se evalúa y posterior a paraclínicos se diagnostica absceso subfrénico y derrame pleural derecho. Posteriormente el 27/09/15 es reintervenida para laparoscopia diagnóstica con hallazgos intraoperatorios de síndrome adherencial severo entre epiplón y lecho hepático en segmento 6 y 100cc de secreción purulenta no fétida, posterior a mejoría clínica es egresada en octubre 2015. En enero del 2016 inicia un cuadro clínico caracterizado por fiebre de 39°C concomitante tinte icterico de piel y mucosas, motivo por el cual es evaluada por el servicio de cirugía del HMPC, se evalúa y se decide ingreso.

Palabras clave: Síndrome de Mirizzi, ictericia, anastomosis, absceso subfrénico, laparoscopia.