

CASO CLÍNICO

CPRE realizada con un duodenoscopio de un solo uso

EXTRACCIÓN DE STENT Y CÁLCULOS EN UN PACIENTE CON UNA VARIACIÓN ANATÓMICA MUY POCO FRECUENTE DEL CONDUCTO CÍSTICO

Prof. Dr. Med. Jörg Schirra

LMU Klinikum München
Medizinische Klinik und
Poliklinik II Campus Groß-
Hadern, Alemania

Prof. Dr. Med. Christian Lange

LMU Klinikum München
Medizinische Klinik und
Poliklinik II Campus Groß-
Hadern, Alemania

Doctor en Medicina Alexander Philipp

LMU Klinikum München
Medizinische Klinik und
Poliklinik II Campus Groß-
Hadern, Alemania

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

Mujer de 85 años con coledocolitiasis, colecistoliasis y colestasis biliar extrahepática (sin colangitis). La coledocolitiasis con múltiples cálculos del conducto biliar se diagnosticó mediante ultrasonidos endoscópicos. Durante una primera CPRE, fue posible la extracción parcial de cálculos (varios cálculos de hasta 6 mm) después de una esfinterotomía biliar. Se colocó un stent de plástico de 5 cm y 11,5 F. Los parámetros de la colestasis se normalizaron tras el procedimiento.

PROCEDIMIENTO

Tres días después del primer procedimiento, se llevó a cabo una segunda CPRE con el Ambu® aScope™ Duodeno, un duodenoscopio de un solo uso. La navegación hasta la parte descendente del duodeno y la papila se logró fácilmente con el duodenoscopio. La canulación se pudo realizar rápidamente (~1 min) en el primer intento, y el stent de plástico colocado previamente (11,5 F) se retiró con un lazo.

La colangiografía mostró un cálculo de 8 mm en el conducto hepático central derecho (Imagen 1).

No había cálculos visibles dentro del conducto biliar común. La extracción de cálculos del conducto hepático central dilatado no se pudo efectuar con una cesta, pero se logró con un catéter con balón.

La colangiografía por oclusión con balón con relleno de contraste de la vesícula biliar reveló una confluencia anómala entre el conducto hepático central derecho y el conducto cístico (Imagen 2).

Esto constituye una variación anatómica muy poco frecuente (< 2 %; véase Choi et al., 2003).

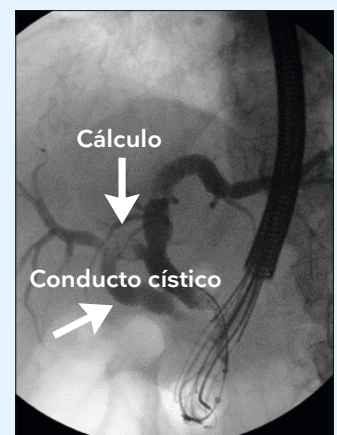


Imagen 1: La fluoroscopia muestra un cálculo dentro del conducto hepático central derecho.

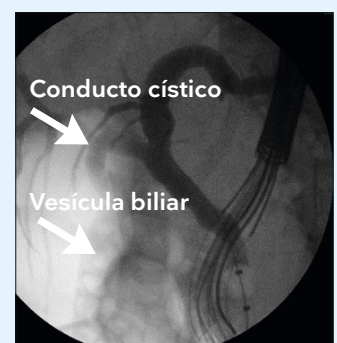


Imagen 2: Fluoroscopia que muestra la vesícula biliar y una confluencia anómala entre el conducto hepático central derecho y el conducto cístico.

CASO CLÍNICO

CPRE realizada con un duodenoscopio de un solo uso

El conducto cístico con un drenaje anómalo contenía dos cálculos más, cada uno de ellos de unos 6 mm de diámetro (Imagen 3).

El catéter con balón se hizo avanzar a través del conducto cístico hasta la vesícula biliar con la ayuda de una guía, pero los intentos de extracción de cálculos fracasaron. A continuación, los cálculos se empujaron hacia la vesícula biliar enjuagando el conducto cístico con solución salina.

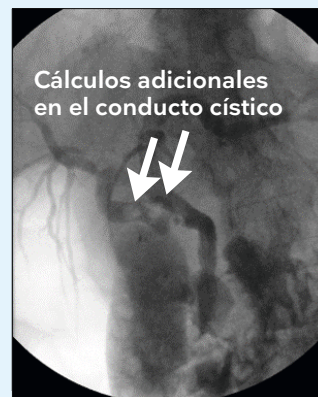


Imagen 3: La fluoroscopia muestra cálculos adicionales en un conducto cístico con un drenaje anómalo.

RESULTADO

Indicación de colecistectomía debido a un riesgo muy alto de recurrencia de la coledocolitiasis. Se informó al cirujano responsable de la variación anatómica (confluencia anómala entre el conducto hepático derecho y el conducto cístico) para evitar complicaciones.

CONCLUSIÓN

Los especialistas en endoscopia deben ser conscientes de las variaciones anatómicas de los conductos biliares intrahepáticos, a pesar de que la confluencia entre el conducto hepático derecho y el conducto cístico es poco frecuente.

El Ambu® aScope™ Duodeno resultó útil para la canulación asistida por guía y la extracción de cálculos en este caso inesperado.

BIBLIOGRAFÍA

Choi, J.W., Kim, T.K., Kim, K.W., Kim, A.Y., Kim, P.N., Ha, H.K., Lee, M.G. Anatomic variation in intrahepatic bile ducts: an analysis of intraoperative cholangiograms in 300 consecutive donors for living donor liver transplantation. Korean J Radiol. Abril-junio de 2003; 4(2):85-90. doi: 10.3348/kjr.2003.4.2.85. PMID: 12845303; PMCID: PMC2698075

Ambu

Firma Ambu S.L.
Calle Alcalá, 261 - 265 Edif 4-4° izq.
28027, Madrid
T +34 91 411 6830
www.ambu.es
ayuda@ambu.com