

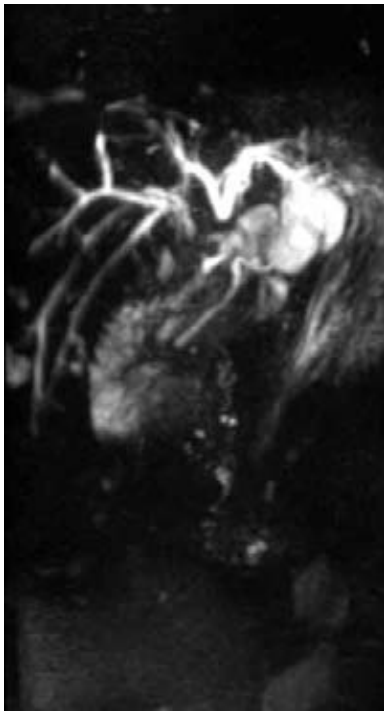
# Secuelas Tardías de Lesión y Reconstrucción de Vía Biliar

## Late Sequel of Bile Duct Injury and Reconstruction

Humberto Arenas Márquez,\* Roberto Chávez Pérez\*

### CASO CLÍNICO

Paciente femenino en la sexta década de la vida manifiesta antecedente de colecistectomía laparoscópica de 12 años con lesión inadvertida de vía biliar principal y manejada mediante un asa en Y de Roux. Presenta



**Figura 1.** Colangiografía con evidencia de estenosis del hepático derecho e izquierdo y atrofia del lóbulo izquierdo.

coluria, ictericia y prurito generalizado, y también ataque al estado general. Es estudiada en primer contacto con sospecha de hepatitis viral. El equipo quirúrgico sospecha estenosis de la anastomosis biliodigestiva, indica colangiografía magnética que delinea una estenosis de vía biliar derecha e izquierda además de atrofia del lóbulo izquierdo e hipertrofia del lóbulo derecho (*Figura 1*). Las pruebas de funcionamiento hepático revelan un patrón elevado de bilirrubinas a expensas de la directa e hipoalbuminemia, con tiempo de protombina normal. Se sugiere y se obtiene el consentimiento para un abordaje percutáneo (*Figura 2*), así como colocación de un stent (prótesis) transhepático en el asa en Y de Roux (*Figura 3*).

### DISCUSIÓN

A pesar de las recomendaciones para disminuir el riesgo de lesiones de la vía biliar durante la colecistectomía con el uso de la técnica de visión crítica, la cual permite la identificación concluyente de las estructuras del cístico y, por ende, el mejoramiento de la seguridad del procedimiento, y a más de 20 años de la práctica de la colecistectomía laparoscópica, se puede afirmar que la



**Figura 2.** Abordaje percutáneo transhepático de la vía biliar.

\*SANVITE en Guadalajara, Jalisco, México.

#### Correspondencia:

Humberto Arenas Márquez  
Blvd. Puerta de Hierro Núm. 5150, Int. 201B. Fraccionamiento Corporativo Zapopan. Zapopan, Jalisco, México.  
Teléfono y Fax (52133)38485410, (5233)38485411  
E-mail: arenas50@hotmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:  
<http://www.medigraphic.com/revlaticir>



**Figura 3.** Colocación de stent transhepático que va más allá de la anastomosis bilioentérica.

incidencia en lesión de la vía biliar permanece entre 0.3 a 0.6%.<sup>1</sup> Los resultados a largo plazo de la reconstrucción de la vía biliar mediante una asa en Y de Roux dependen de la realización adecuada de la técnica en un Centro Especializado; sin embargo, la estenosis de la anastomosis bilioenteral y el desarrollo de colangitis puede presentarse tardíamente.<sup>2</sup> La colangiorresonancia magnética es una herramienta no invasiva en la

evaluación de pacientes con sospecha de obstrucción biliar ya que permite identificar con seguridad el nivel y causa de la obstrucción. Adicionalmente, permite la identificación de aquellos pacientes que pueden beneficiarse de la radiología intervencionista.<sup>3</sup> El manejo radiológico percutáneo no quirúrgico es un importante adyuvante en el armamentario multidisciplinario de aquellos pacientes complejos cuando la reconstrucción quirúrgica ha fallado.<sup>4</sup>

#### REFERENCIAS

1. Strasberg SM, Brunt LM. Rationale and use of the critical view of safety in laparoscopic cholecystectomy. *J Am Coll Surg* 2010;211:132-138.
2. Perera MTPR, Silva MA, Sha h AJ, Hardstaff R, Bramhall SR, Isaac J, et al. Risk factors for litigation following major transectional bile duct injury sustained at laparoscopic cholecystectomy. *World J Surg* 2010;34:2635-2641.
3. Magnuson TH, Bender JS, Duncan MD, Ahrendt SA, Harmon JW, Regan F. Utility of magnetic resonance cholangiography in the evaluation of biliary obstruction. *J Am Coll Surg* 1999;189:63-72.
4. Misra S, Melton GB, Geschwind JK, Venbrux AC, Cameron JL, Lillemoe KD. Percutaneous management of bile duct strictures and injuries associated with laparoscopic cholecystectomy: A decade of experience. *J Am Coll Surg* 2004;198:218-226.