

# Abordaje Laparoscópico de Hepatolitiasis.

## *Laparoscopic Approach of Hepatolithiasis.*

José Quijano-Tasayco<sup>1</sup>, Miluska Aliaga-Ramos<sup>1</sup>.

### Resumen.

El presente video muestra a una paciente mujer de 42 años con antecedente de colecistectomía laparoscópica 5 años antes, que ingresa al Hospital Cayetano Heredia con un cuadro clínico caracterizado por dolor abdominal en hipocondrio derecho, náuseas, vómitos, ictericia y fiebre. La analítica reveló leucocitosis con desviación izquierda y patrón colestásico. La ecografía abdominal concluyó: dilatación de la vía biliar intra y extra hepática, así como una imagen sugerente de coledocolitiasis; por lo que se le solicitó una colangiografía: dilatación de la vía biliar principal con presencia de una litiasis de 18 mm x 12 mm y otra a nivel de la rama principal derecha de la vía biliar intrahepática de 21mm x 18mm. Se ordenó una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE): salida de bilis purulenta, lográndose extraer solamente el cálculo ubicado a nivel del colédoco. Días después, la paciente es intervenida quirúrgicamente: Exploración de vías biliares, extracción de hepatolitiasis y derivación biliodigestiva laparoscópica en Y de Roux, presentando una evolución favorable, se le ordena el alta médica al quinto día de operada. Actualmente la paciente se encuentra asintomática y cuenta con una colangiografía tomada 6 meses después de la cirugía en donde no se observan cálculos residuales.

Palabras clave: Hepatolitiasis, Colangitis, Derivación

### Abstract.

This video shows a 42-year-old female patient with a history of laparoscopic cholecystectomy 5 years earlier. She was admitted to Cayetano Heredia Hospital with a clinical picture characterized by abdominal pain in the right hypochondrium, nausea, vomiting, jaundice and fever. The analysis revealed leukocytosis with left deviation and cholestatic pattern. Abdominal Ultrasound concluded: intra and extra hepatic biliary dilation, as well as a suggestive image of choledocholithiasis; for the that a colangiography was requested: dilation of the main bile duct with the presence of an 18 mm x 12 mm lithiasis and another at the level of the right main branch of the intrahepatic bile duct of 21mm x 18mm. A cholangiopancreatography was ordered. Endoscopic retrograde (ERCP): purulent bile outlet, being able to extract only the calculus located at the level of the bile duct. Days later, the patient is surgically operated by laparoscopic approach: Exploration of the bile ducts, removal of hepatolithiasis and Roux Y biliodigestive anastomosis, presenting a favorable evolution. She leaves the fifth day after surgery. Currently the patient is asymptomatic and has a colangiography taken 6 months later of surgery where no residual stones are observed.

Keywords: Hepatolithiasis, Cholangitis, Shunt

### Introducción.

El diagnóstico de hepatolitiasis primaria es más frecuente en países asiáticos con una prevalencia de hasta el 30 a 50%<sup>1</sup>. En países occidentales la frecuencia es mucho menor, entre 0.6% a 1.3%<sup>2</sup>. Se denomina hepatolitiasis secundaria a la migración de cálculos de la vesícula biliar hacia los conductos biliares intrahepáticos, los factores etiopatogénicos para la formación de hepatolitiasis primaria y secundaria son diferentes, la primaria afecta con más frecuencia a los conductos de lado izquierdo mientras que la secundaria al lado derecho<sup>3</sup>.

En una serie chilena se observó hepatolitiasis posterior a colecistectomía en el segmento posterior de lobulillo derecho como consecuencia probablemente de estenosis segmentaria intrahepática postinflamatoria o isquémica<sup>4</sup>.

### Técnica.

Paciente sometido a anestesia general durante 190 minutos, en posición Francesa con el cirujano ubicado entre los muslos del paciente con un ayudante a cada

Fecha de envío:  
15 de octubre de 2019.

Fecha de aceptación:  
7 de noviembre de 2019.

Proceso:  
Revisión por pares.

Conflicto de intereses:  
Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

<sup>1</sup> Servicio de Cirugía General, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú.

#### Correspondencia:

Dr. José Quijano Tasayco  
Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú  
E-mail: josequijano2@hotmail.com

lado. Se insertan 4 trocares, el primero de 10mm paraumbilical derecho para el laparoscopio de 30o, el segundo de 12 mm paraumbilical izquierdo para la introducción de la sutura mecánica y dos trócares más de 5 mm a cada lado. Durante la laparoscopia se observó un síndrome adherencial debido al antecedente quirúrgico de la paciente, así como una marcada dilatación de la vía biliar común.

Se transecciona el asa intestinal delgada a 50 cm del ángulo de Treitz con sutura mecánica y se lleva el segmento distal a través del mesenterio del colon transverso, sobre el duodeno. Posteriormente se secciona el colédoco, extrayéndose el cálculo de la rama derecha de la vía biliar principal. Se realiza inspección visual de las vías biliares con el laparoscopio, evidenciando la vía biliar libre de cálculos, para luego realizar la hepaticoyeyuno anastomosis termino lateral utilizando Polidioxanona 4/0 puntos continuos. Finalmente, se asiste la cirugía a través de una incisión umbilical, y se realiza la anastomosis latero lateral de intestino delgado.

## Discusión.

El manejo de los pacientes con hepatolitiasis puede ser mediante hepatectomía mayor o mediante técnicas conservadoras endoscópicas o percutáneas. Se recomienda resección hepática cuando la hepatolitiasis es unilobar principalmente de lado izquierdo, en casos de atrofia o fibrosis hepática, sospecha de colangiocarcinoma o cuando exista estenosis de conductos biliares<sup>5</sup>.

En el presente caso, se observó mediante resonancia magnética y colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE) una hepatolitiasis derecha de 2 cm de diámetro en la confluencia de los segmentos 5, 6, 7 y 8 de causas no conocidas, no se observó atrofia de los segmentos afectados, abscesos o sospecha de colangiocarcinoma, que indicarían una resección hepática mayor. Se logró visualizar una discreta estenosis del

conducto hepático derecho.

La Hepatolitiasis podría ser secundaria a migración de cálculos desde la vesícula (secundaria), la cual fue retirada 5 años antes, o producto de la estenosis puntual inflamatoria o isquémica de la vía biliar derecha en relación a la cirugía previa. Se intentó manejo conservador mediante la extracción de los cálculos por CPRE, resultando frustrado y lográndose extraer algunos cálculos de la vía biliar extrahepática distal, por lo que se indicó la intervención quirúrgica descrita.

Durante la intervención quirúrgica se logró hacer colangioscopia con el laparoscopio de 10 mm debido a que el diámetro de la vía biliar intrahepática lo permitió, no encontrándose focos sospechosos de colangiocarcinoma, se logró extraer el cálculo y se realizó una derivación biliodigestiva en Y de Roux. La paciente continúa siendo evaluada cada 6 meses en consultorio de cirugía general con buena evolución.

## Referencias bibliográficas.

1. Catena M, Aldrighetti L, Finazzi R, Arzu G, Arru M, Pulitano C et al. Treatment of non-endemic hepatolithiasis in a Western country. The role of hepatic resection. *Ann R Coll Surg Engl* 88:383–389. 2006
2. Kayhan B, Akdogan M, Parlak E, Ozarslan E, Sahin B. Hepatolithiasis: a Turkey experience. *Turk J Gastroenterol* 18:28–32. 2007
3. Ramia JM, Palomeque A, Muffak K, Villar J, Garrote D, Ferron JA. Indications and therapeutical options in hepatolithiasis. *Rev Esp Enferm Dig.* 2006; 98:597-604.
4. Jarufe N, Muñoz C, Martínez J. Definiciones y conceptos en hepatolitiasis. *Rev Chil Cir Vol* 65 N4, agosto 2013, 360-363
5. Sujit V, Nitin B, Scott R. Surgical Management of Hepatolithiasis, *International Hepato-Pancreato-Biliary Association*, 2009, 194 - 202

**Video 1.** Abordaje laparoscópico de hepatolitiasis. Disponible en: <https://youtu.be/ZrbzRp9XTWg>

