

Juan Andrés Alarcón-Mayorga; José Andrés Plazarte-Mullo; Odalis Abigail Peñaloza-López; Marcia Alexandra Silva-Mata

<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.3789>

**Paciente femenina de 81 años con colecistectomía y posterior
coledocoyunostomía por cálculos recidivantes**

**81-year-old female patient with cholecystectomy and subsequent
choledochojejunostomy due to recurrent calculi**

Juan Andrés Alarcón-Mayorga

Ma.juanaam18@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-2146-5977>

José Andrés Plazarte-Mullo

Ma.joseapm04@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-8043-6821>

Odalis Abigail Peñaloza-López

Ma.odalisapl30@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-2702-8455>

Marcia Alexandra Silva-Mata

ua.marciasilva@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9462-9605>

Recibido: 15 de octubre 2023

Revisado: 10 de diciembre 2023

Aprobado: 15 de enero 2024

Publicado: 01 de febrero 2024

Juan Andrés Alarcón-Mayorga; José Andrés Plazarte-Mullo; Odalis Abigail Peñaloza-López; Marcia Alexandra Silva-Mata

RESUMEN

Objetivo: caso clínico de paciente femenina de 81 años con colecistectomía y posterior coledocoyeyunostomía por cálculos recidivantes. **Método:** caso clínico. **Conclusión:** El proceso ordenado, preciso y conciso de una conducta diagnóstica y el buen uso de exámenes complementarios como la ecografía de hígado y vías biliares resulta la principal evidencia de imagen, pudiendo optarse también por un TAC abdominal. Los antiespasmódicos como un alivio para el dolor y el tratamiento quirúrgico como el paso a seguir, abordando con una papilotomía para drenar todo el barro biliar y cálculos que se encuentran en el colédoco, seguido de una colecistectomía.

Descriptores: Colecistectomía; colecistectomía laparoscópica; síndrome poscolecistectomía. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: clinical case of an 81-year-old female patient with cholecystectomy and subsequent choledochojejunostomy due to recurrent calculi. **Method:** clinical case. **Conclusion:** The orderly, precise and concise process of diagnostic conduct and the good use of complementary examinations such as liver and biliary tract ultrasound is the main imaging evidence, and abdominal CT may also be chosen. Antispasmodics as pain relief and surgical treatment as the next step, approached with a papillotomy to drain all the biliary mud and stones found in the common bile duct, followed by cholecystectomy.

Descriptors: Cholecystectomy; cholecystectomy laparoscopic; postcholecystectomy syndrome. (Source: DeCS).

Juan Andrés Alarcón-Mayorga; José Andrés Plazarte-Mullo; Odalis Abigail Peñaloza-López; Marcia Alexandra Silva-Mata

INTRODUCCIÓN

La colelitiasis se presenta como un dolor por enclavamiento de cálculo en el conducto cístico de tipo cólico o intermitente que inicia en el epigastrio (boca del estómago), con irradiación a hipocondrio derecho y región escapular derecha, sin presentación de fiebre ni leucocitosis, la presentación surge después de la ingesta de grasas con la activación de la hormona Colecistoquinina, acompañada con náuseas y puede generar vómito de aspecto amarillo-verdoso. Por otra parte, la colecistitis aguda es un proceso infeccioso en donde se presentará con fiebre, leucocitosis, un claro síndrome de Murphy positivo, náuseas, vómito bilioso y un PCR elevada.^{1 2 3 4 5}

La coledocolitiasis es la presencia de cálculos y barro biliar ubicados en el conducto hepatocolédoco, presenta los síntomas de náuseas, vomito, dolor tipo cólico en hipocondrio derecho, entre los criterios diagnósticos se hallan pruebas hepáticas completas, eco de vías biliares y colangiografía, el tratamiento de elección es una papilotomía retrograda endoscópica. La conducta por tomar ante esta afección será la colecistectomía en el caso de ser asintomático o padecer de un riesgo de cáncer vesicular, frente a un cólico sin infección y sin fiebre utilizar antiespasmódicos como el propinox, hiosina o tramadol u optar por una cirugía electiva.^{6 7 8 9 10}

Los casos de recidivas de litiasis biliar son raros y la mayoría que han sido descritos se debe a una coledocolitiasis residual, como también a la presencia de recidivas de colelitiasis en el remanente de vesícula que presenta mucosa funcionante. Por ende, en estos casos se pueden presentar complicaciones similares que a las de un paciente sin tratamiento previo. Es así como el diagnóstico requiere de altos índices de sospecha y un buen diagnóstico y tratamiento.^{11 12 13 14 15}

Se presenta caso clínico de paciente femenina de 81 años con colecistectomía y posterior coledocoyeyunostomia por cálculos recidivantes.

Juan Andrés Alarcón-Mayorga; José Andrés Plazarte-Mullo; Odalis Abigail Peñaloza-López; Marcia Alexandra Silva-Mata

CASO CLÍNICO

Paciente de 81 años, natural y procedente de la ciudad de Ambato (Tungurahua, Ecuador) asistió el 4 de enero a consulta general privada por presentar dolor abdominal tipo cólico localizado en hipocondrio derecho, además, de referir que presentó náuseas, vómito y fiebre.

La paciente refirió que hace aproximadamente 20 años presentó cólicos localizados en el hipocondrio derecho, con la evolución no generó molestias mayores. En un lapso de dos días antes de acudir a consulta, la paciente refirió que sintió cólicos abdominales muy fuertes, acompañados de fiebre, náuseas y vómito bilioso.

Como antecedentes personales se menciona que le fue extirpada las amígdalas hace 30 años, una fractura del tobillo hace 25 años y operada por ello, fue aplicada ligadura de trompas de Falopio hace 40 años. Como antecedentes familiares refirió que su madre padeció de HTA y su padre de Alzheimer.

En cuanto a la revisión actual de órganos y sistemas la paciente presentó alopecia no cicatricial y estreñimiento. Al momento de la consulta la paciente presentó un alza térmica en la zona bucal de 38.5 °C, frecuencia cardíaca de 102 LPM, presión arterial de 130/85 mmHG, peso de 67.13 kg y talla de 1.53 m.

En el examen físico se menciona la presencia de un abdomen suave, depresible, doloroso a la palpación con maniobra de Murphy positiva. Posterior a la consulta y con la clara sospecha de una posible colecistitis/colelitiasis, la paciente es enviada a realizarse una ecografía abdominal total en la cual se reportó una colecistitis, colelitiasis y coledocolitiasis. Al no estar afiliada a ningún seguro, la paciente fue referida a emergencias en el Hospital Docente Ambato para hospitalización, colocación de sueros y evaluación para cirugía.

En la intervención quirúrgica se realizó una papilotomía endoscópica en la cual se liberó 2 litos y barro biliar con localización en el colédoco y posterior aplicación de una colecistectomía laparoscópica con drenaje por medio de uso de sonda en T de Kehr.

Juan Andrés Alarcón-Mayorga; José Andrés Plazarte-Mullo; Odalis Abigail Peñaloza-López; Marcia Alexandra Silva-Mata

Fue dada de alta el 19 de enero, sin embargo, el mismo día del alta presentó sintomatología con sospecha de neumonía, por posible contagio nosocomial durante su estadía en el Hospital Docente Ambato, una saturación del 60% que corrobora el compromiso pulmonar por neumonía. Fue aplicado tratamiento de dos antibióticos, amoxicilina, cefuroxima y un mucolítico siendo este la acetilcisteína, además de recibir oxigenoterapia lo cual elevó inmediatamente su saturación a 92% recuperando de esta forma la conciencia.

La segunda intervención quirúrgica fue llevada a cabo en el Hospital Enrique Garcés al sur de Quito. En mayo la paciente volvió a sentir dolores abdominales tipo cólicos, el día 16 de mayo el informe endoscópico reveló un cálculo grande de 12 mm en el colédoco imposibilitando la extracción endoscópica de éste mediante papilotomía, por lo que aplicaron una cirugía por coledocolitiasis. A la paciente le realizaron un procedimiento de anastomosis entre el colédoco y el yeyuno en el cual el cálculo nuevo se implantó directamente en la segunda porción del intestino delgado, para que pueda ser expulsado por las heces, el procedimiento que aplicaron fue la coledocoyeyunostomía, con una recuperación de la paciente muy buena, con chequeos médicos en Quito, dieta líquida llegando a pesar 51.70 kg después de la recuperación de la segunda operación.

CONCLUSIONES

Una anamnesis, hallazgo etiológico, estudio de caso, y correcto diagnóstico nos brinda información primordial para actuar a tiempo frente a cuadros clínicos como el presentado, impidiendo así la agudización de la enfermedad y posteriores recidivas.

El proceso ordenado, preciso y conciso de una conducta diagnóstica y el buen uso de exámenes complementarios como la ecografía de hígado y vías biliares resulta la principal evidencia de imagen, pudiendo optarse también por un TAC abdominal. Los antiespasmódicos como un alivio para el dolor y el tratamiento quirúrgico como el paso

Juan Andrés Alarcón-Mayorga; José Andrés Plazarte-Mullo; Odalis Abigail Peñaloza-López; Marcia Alexandra Silva-Mata

a seguir, abordando con una papilotomía para drenar todo el barro biliar y cálculos que se encuentran en el colédoco, seguido de una colecistectomía.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Li W, Ren A, Qin Q, Zhao L, Peng Q, Ma R, Luo S. (2023). Causal associations between human gut microbiota and cholelithiasis: a mendelian randomization study. *Frontiers in cellular and infection microbiology*, 13,1169119. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2023.1169119>
2. Jones MW, Weir CB, Ghassemzadeh S. (2023). Gallstones (Cholelithiasis). In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
3. Tanaja J, Lopez RA, Meer JM. (2023). Cholelithiasis. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
4. Mortazavi H, Tizno A, Azadi A, Samani R, Firoozi N, Hazrati P. (2024). What is the impact of previous cholelithiasis on sialolithiasis: A systematic review and meta-analysis. *The Saudi dental journal*, 36(1):44-51. <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2023.08.010>
5. Jiang T, Zhang H, Yin X, Cai Z, Zhao Z, Mu M, Liu B, Shen C, Zhang B, Yin Y. (2023). The necessity and safety of simultaneous cholecystectomy during gastric surgery for patients with asymptomatic cholelithiasis. *Expert review of gastroenterology and hepatology*, 17(10):1053-1060. <https://doi.org/10.1080/17474124.2023.2264782>

Juan Andrés Alarcón-Mayorga; José Andrés Plazarte-Mullo; Odalis Abigail Peñaloza-López; Marcia Alexandra Silva-Mata

6. Rao M, Ai X, Huang Z. (2023). The Causal Effects of Cholelithiasis on Acute Pancreatitis and Pancreatic Cancer: A Large Sample Size Mendelian Randomization Analysis. *Recent patents on anti-cancer drug discovery*. <https://doi.org/10.2174/1574892818666230609121409>
7. Ayres M, Kim C, Ramos T, Burns B. (2023). Gallstone Ileus With Persistent Cholelithiasis and Choledocholithiasis. *The American surgeon*, 89(9):3956-3958. <https://doi.org/10.1177/00031348231175130>
8. Arbuzova S, Nikolenko M, Wright D, Cuckle H. (2023). Cholelithiasis is an additional pre-pregnancy clinical risk factor for preeclampsia. *Archives of gynecology and obstetrics*, 308(5):1497-1503. <https://doi.org/10.1007/s00404-023-06936-7>
9. Chen J, Zhou H, Jin H, Liu K. (2023). The causal effects of thyroid function and lipids on cholelithiasis: A Mendelian randomization analysis. *Frontiers in endocrinology*, 14,1166740. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1166740>
10. Su Y, Hu Y, Xu Y, Yang M, Wu F, Peng Y. (2023). Genetic causal relationship between age at menarche and benign oesophageal neoplasia identified by a Mendelian randomization study. *Frontiers in endocrinology*, 14,1113765. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1113765>
11. Sun Y, Yang S, Dai W, Zheng Z, Zhang X, Zheng Y, Wang J, Bi S, Duan Y, Wu S, Kong J. (2023). Causal association between serum total bilirubin and cholelithiasis: a bidirectional two-sample Mendelian randomization study. *Frontiers in endocrinology*, 14,1178486. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1178486>
12. Hu G, Song C, Yang Y, Wang W, Wang A, Huang M, Lei L, Wu Y. (2023). Causal relationship between circulating lipid traits and periodontitis: univariable and multivariable Mendelian randomization. *Frontiers in endocrinology*, 14, 1214232. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1214232>
13. Liang Z, Zhao L, Lou Y, Liu S. (2023). Causal effects of circulating lipids and lipid-lowering drugs on the risk of epilepsy: a two-sample Mendelian randomization study. *QJM : monthly journal of the Association of Physicians*, 116(6):421-428. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcad048>

Juan Andrés Alarcón-Mayorga; José Andrés Plazarte-Mullo; Odalis Abigail Peñaloza-López; Marcia Alexandra Silva-Mata

14. Kim MS, Song M, Kim S, Kim B, Kang W, Kim JY, Myung W, Lee I, Do R, Khera AV, Won HH. (2023). Causal effect of adiposity on the risk of 19 gastrointestinal diseases: a Mendelian randomization study. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 31(5):1436-1444. <https://doi.org/10.1002/oby.23722>
15. Wang X, Bai Y, Yu W, Xie L, Li S, Jiang G, Li H, Zhang B. (2024). 基于纵向研究的胆囊结石发病风险因素研究新进展 [New Progress in Longitudinal Research on the Risk Factors for Cholelithiasis]. *Sichuan da xue xue bao. Yi xue ban = Journal of Sichuan University. Medical science edition*, 55(2):490-500. <https://doi.org/10.12182/20240360508>