

REPORTE DE CASO

Fístula biliar como complicación de lesión iatrogénica de cirugía laparoscópica con factores que dificultan su cierre. Reporte de un caso.

Núñez L, Alvarado C, Castillo O.



RESUMEN

La fístula biliar, posterior a colecistectomía laparoscópica ocurre en 0.2 a 2.1% de los pacientes y podría atribuirse a lesiones en el colédoco, conducto hepático común, conductos hepáticos, de un conducto accesorio, conducto de Luschka o fugas del muñón cístico. Ésta puede dar como resultado colecciones subhepática o subfrénica y/o una peritonitis localizada o generalizada. Se han descrito diversos factores asociados a la falla del cierre de una fístula, como son la presencia de cuerpo extraño, tratamiento con radiación, abscesos o infecciones, neoplasias, obstrucción distal y trayecto fistuloso epitelizado o corto (menor de 2 cms). Se expone el caso de paciente femenina, de 25 años de edad, con diagnóstico de fístula biliar de alto gasto posterior a colecistectomía laparoscópica por colecistitis aguda, que se presenta con cuadro clínico de distensión, dolor abdominal e ictericia en el postoperatorio mediato. Se realiza TC abdominal, evidenciándose colección intraabdominal. Se realiza CPRE, donde se observa lesión compleja de la vía biliar con pinzamiento parcial del colédoco y salida de contraste, que se acumula adyacente al hepático común, previo al trayecto de fístula hacia la piel. Así, se han identificado en este caso dos factores que dificultan el cierre de la fístula biliar: absceso y obstrucción distal, en el contexto de lesión iatrogénica de vía biliar por colecistectomía laparoscópica, lo cual resulta oportuno discutir en vista que puede resultar en un mejor manejo de dichos factores e incrementar el pronóstico de cierre de la misma.

Palabras clave: Absceso abdominal, colecistectomía laparoscópica, fístula biliar, lesión iatrogénica.