

# LITIASIS COLEDOCIANA SECUNDARIA RESOLUCION LAPAROSCOPICA

**AUTOR:** DRA KATYHUSKA LILA VELA CASTAÑÓN. **COAUTORES:** DR. DANERI GUSTAVO  
SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL. DR. ZELA CARLOS  
SANATORIO ADVENTISTA DEL PLATA. LIBERTADOR SAN MARTIN – ENTRE RIOS.

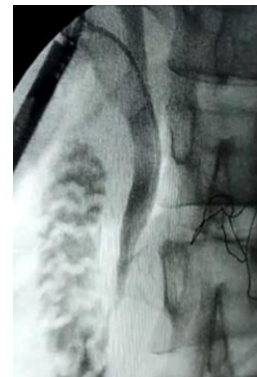
**INTRODUCCION.-** La litiasis coledociana secundaria, siendo la mas frecuente, se debe a una migración de cálculos de la vesícula biliar a la vía biliar principal. Esta obstrucción puede ser completa, parcial o intermitente y da como manifestación general Ictericia, asociado a un amplio espectro de síntomas que involucran intolerancia a la vía oral por cólicos abdominales

**CASO CLINICO.-** Paciente masculino de 40 años con antecedente de lito único en vesícula biliar, presenta cuadro clínico de 4 días de evolución caracterizado por dolor abdominal intermitente en HCD, ictericia generalizada, coluria e hipocolia. Tras varios estudios se determina presencia de lito en coledoco distal de 10mm de diámetro aprox. Inicialmente se procede con CPRE siendo imposible el retiro del mismo se deja STENT biliar + papilotomía, a las 48 hrs paciente con deterioro significativo, febril, elevación notable de reactantes de fase aguda en laboratorio y hepatograma alterado. Se considera colecistectomía + exploración de vía biliar por laparoscopia.



Puntos clave – Técnica quirúrgica :

- Bajo técnica cerrada, se realiza abordaje laparoscópico de cavidad abdominal, evidenciando vía biliar extra hepática muy dilatada.
- Se procede a disecar obteniendo visión crítica de Strarberg.
- Se cánula cístico para realizar colangiografía intraoperatoria la cual evidencia lito en coledoco distal.
- Se ingresa con canastilla de Dormia, bajo técnica tras varias maniobras, incluyendo apertura longitudinal de cístico se Extrae Lito de tamaño considerable.
- Se realiza cierre de conducto cístico con puntos + Colecistectomía según técnica.
- Se controla hemostasia y se deja drenaje en lecho quirúrgico.
- Cierre de peritoneo subxifoideo con aguja de versi y puntos separados en piel.



Evolución favorable, alta sanatorial.

**DISCUSION.-** Respecto al manejo quirúrgico de esta patología. El abordaje laparoscópico, la vía transcística es la más segura y siempre debe ser la primer opción de tratamiento ya que posee una morbimortalidad similar al de la colecistectomía laparoscópica. En caso en los que fracasa esta vía, la coledocotomía es una buena opción para cirujanos con habilidades laparoscópicas avanzadas