



Anatomía quirúrgica de las vías biliares extrahepáticas y de la unión biliopancreática

Y. Renard, D. Sommacale, C. Avisse, J.-P. Palot, R. Kianmanesh

La anatomía real de las vías biliares extrahepáticas es distinta de la anatomía teórica, debido a las numerosas variaciones observadas. El cirujano debe conocer estas variaciones para hacer frente a todas las situaciones quirúrgicas y evitar accidentes durante la disección, que pueden ser graves. La exploración peroperatoria de las vías biliares, mediante ecografía o colangiografía, permite explorar estas variaciones morfológicas. Este conocimiento ha mejorado en gran medida gracias al desarrollo de nuevas pruebas de imagen (ecografía peroperatoria, tomografía computarizada [TC], resonancia magnética [RM], colangio-RM), que permiten un estudio anatómico in vivo y un progreso indiscutible en hepatología. La región ampular y periampular es una zona compleja que incluye la unión biliopancreática y el espacio situado entre el páncreas, la ampolla hepatopancreática de Vater y el duodeno. Las anomalías de esta unión biliopancreática parecen desempeñar un papel esencial en la aparición de las dilataciones quísticas congénitas de las vías biliares, que deben considerarse auténticos estados precancerosos. En este artículo, después de una reseña embriológica, se describen anatómicamente las vías biliares extrahepáticas y la unión biliopancreática según su disposición modal. Sus variaciones más frecuentes y sus anomalías también se detallan, con sus implicaciones quirúrgicas.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Vías biliares extrahepáticas; Unión biliopancreática; Anomalías de la unión biliopancreática; Dilatación quística del colédoco

Plan

■ Introducción	1
■ Anatomía normal de las vías biliares extrahepáticas y de la unión biliopancreática	2
Nivel superior. Convergencia biliar en la placa hiliar	2
Nivel medio, peritoneal, pedicular	3
Nivel inferior retroperitoneal	5
Estructura de las vías biliares extrahepáticas	5
Vascularización e inervación de las vías biliares	6
■ Variaciones o anomalías anatómicas de las vías biliares extrahepáticas	9
Anomalías de la vesícula biliar	9
Anomalías del conducto cístico	10
Anomalías de la vía biliar principal	11
Anomalías de la unión biliopancreática y dilataciones congénitas de las vías biliares	14
■ Conclusión	19

■ Introducción

Las vías biliares extrahepáticas conducen la bilis desde el hilio del hígado al duodeno; están constituidas por los dos elementos siguientes (Fig. 1):

- la vía biliar principal (o conducto hepatocolédoco) con el conducto hepático común, que nace de la unión de los conductos hepático derecho e izquierdo a nivel del confluente biliar superior bajo el hilio hepático y que se continúa por el conducto colédoco, denominación que recibe una vez que el conducto cístico desemboca en la vía biliar principal, formando el confluente biliar inferior. Junto con la vena porta y la arteria hepática propia, este conducto hepatocolédoco constituye el pedículo hepático en el epiplón menor (o epiplón gastrohepático). La vena porta está situada en el plano posterior del pedículo hepático, la vía biliar principal desciende por el lado derecho de la cara anterior de la vena porta y la arteria hepática asciende a la izquierda de la vía

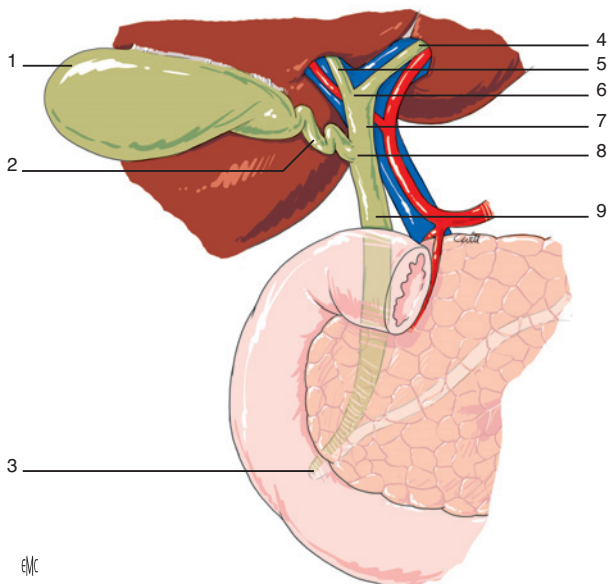


Figura 1. Árbol biliar extrahepático. Vía biliar accesoria (1, 2): vesícula biliar (1) y conducto cístico (2); 3. zona terminal del colédoco y esfínter de Oddi. Vía biliar principal: 4. conducto hepático derecho; 5. conducto hepático izquierdo; 6. confluente biliar superior; 7. conducto hepático común; 8. confluente biliar inferior; 9. conducto colédoco.

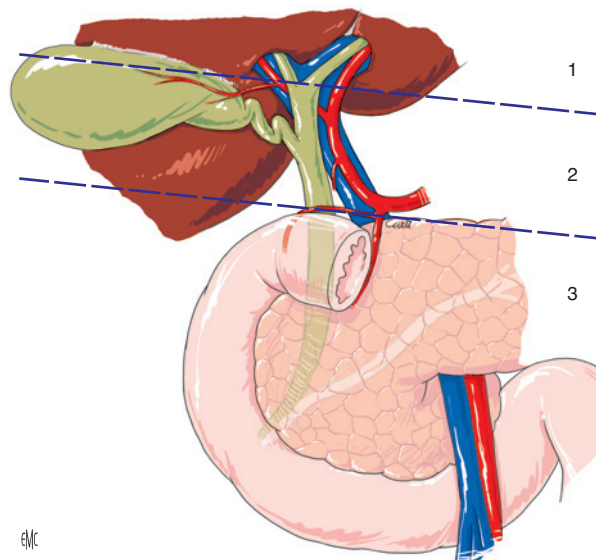


Figura 2. Los tres niveles de las vías biliares extrahepáticas. 1. Nivel superior, en los límites de la placa hiliar; 2. nivel medio, peritoneal, intraepiploico, pedicular; 3. nivel inferior, en la celda duodenopancreática.

biliar principal sobre la cara anterior de la vena porta. A través de un trayecto retroduodenopancreático, este conducto hepatocolédoco desemboca finalmente en la segunda porción del duodeno a nivel de la ampolla hepatopancreática (Vater) con el conducto pancreático principal (Wirsung), rodeados por el músculo esfínter de Oddi, constituyendo todos estos elementos la unión biliopancreática;

- la vía biliar accesoria, compuesta por la vesícula y el conducto cístico, es un divertículo de la vía biliar principal. La vesícula biliar es un reservorio de almacenamiento donde se acumula la bilis entre las comidas. Esta anatomía normal presenta muchas variaciones, cuya comprensión y conocimiento dependen del desarrollo embriológico de estas estructuras.

■ Anatomía normal de las vías biliares extrahepáticas y de la unión biliopancreática

Las vías biliares extrahepáticas y la unión biliopancreática, como se ha descrito previamente, se disponen a tres niveles (Fig. 2):

- un nivel superior, en los límites de la placa hiliar;
- un nivel medio, peritoneal intraepiploico, pedicular;
- un nivel inferior, en la celda duodenopancreática, que desemboca en la segunda porción del duodeno.

Nivel superior. Convergencia biliar en la placa hiliar

La cara inferior del hígado presenta varios surcos que delimitan los distintos lóbulos: dos surcos anteroposteriores a los que se une un tercer surco transversal, el hilio hepático, que mide un promedio de 6-7 cm de largo por 1-2 cm de ancho. A nivel de este hilio se unen los conductos derecho e izquierdo, constituyendo el confluente biliar superior o convergencia biliar.

Los conductos derecho e izquierdo son siempre extrapancreáticos y drenan los territorios biliares del hígado derecho e izquierdo, respectivamente, sin anastomosis segmentaria. Estos conductos hepáticos, acompañados de las ramas terminales de la vena porta y de la arteria hepática propia, forman los pedículos de Glisson, que separan el hígado en dos partes independientes desde el punto de vista funcional, el hígado derecho y el hígado izquierdo.

El conducto hepático derecho se forma por la confluencia de los dos conductos principales, derecho anterior (o paramedial) que drena los segmentos proximales V y VIII y derecho posterior (o lateral), que drena los segmentos distales VI y VII. Para llegar al hilio, el conducto derecho posterior pasa en espiral por detrás del conducto derecho anterior y de la rama porta derecha sectorial anterior, describiendo la curva de Hjortsjö^[4]. El conducto derecho suele situarse por encima de la rama derecha de la vena porta, es corto y vertical, y mide 0,5-2,5 cm.

El conducto hepático izquierdo está formado por la unión de los conductos segmentarios de los segmentos II y III, por encima del receso de Rex, que corresponde a su punto de origen. Se dirige en sentido transversal en la parte izquierda del hilio, de izquierda a derecha. En este trayecto, se le unen, casi en ángulo recto, 1-3 conductos del segmento IV y 1-2 conductos del segmento I. El conducto izquierdo suele estar situado en el borde superior de la rama portal izquierda y después se curva para cruzar su borde anterior. Es largo y horizontal, de 1,5-3,5 cm, está menos ramificado y es más accesible quirúrgicamente que el conducto derecho (Fig. 3). El conducto izquierdo suele estar recubierto por un puente de parénquima hepático entre el lóbulo izquierdo y el lóbulo cuadrado, que debe seccionarse para acceder a él.

Los conductos derecho e izquierdo tienen el mismo calibre y se unen para formar el conducto hepático común, que desciende por el eje del conducto derecho. Esta disposición habitual puede presentar variaciones. El ángulo de unión también es variable, de 70-90°, pero la rama izquierda es casi siempre horizontal. Esta convergencia biliar se sitúa a nivel de la cara anterior de la rama portal derecha o de la bifurcación portal, por encima y a la derecha de la bifurcación de la arteria hepática propia, cuya rama derecha cruza la cara posterior del conducto hepatocolédoco en su origen (Fig. 4).

La convergencia biliar está rodeada por la cápsula de Glisson, cuyo engrosamiento, a nivel del hilio hepático,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3287116>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3287116>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)