



## Innovación en técnica quirúrgica

# Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica transgástrica por laparoscopia tras derivación biliopancreática



Francesc Xavier Molina Romero<sup>a,\*</sup>, José Miguel Morón Canis<sup>a</sup>, Alfredo Llompart Rigo<sup>b</sup>, José Carlos Rodríguez Pino<sup>a</sup>, Rafael Morales Soriano<sup>a</sup> y Francesc Xavier González Argente<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Unidad Hepatobiliopancreática, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, Islas Baleares, España

<sup>b</sup>Servicio de Digestivo, Unidad de Endoscopia Digestiva, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, Islas Baleares, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 5 de noviembre de 2014

Aceptado el 13 de marzo de 2015

On-line el 27 de mayo de 2015

## Palabras clave:

Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica

CPRE

Transgástrica

Laparoscopia

Derivación biliopancreática

## RESUMEN

En los pacientes a los que se les ha realizado una cirugía gástrica en Y-de-Roux, la realización de una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es muy dificultosa. Debido al aumento de la prevalencia de la obesidad mórbida y a la realización de cirugías laparoscópicas para su tratamiento, la incidencia de problemas biliares en pacientes con anatomía modificada también es creciente. Presentamos una técnica quirúrgica laparoscópica para acceder a la vía biliar por endoscopio, a través del estómago excluido.

© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Laparoscopic transgastric endoscopic retrograde cholangiopancreatography after biliopancreatic diversion

## ABSTRACT

Endoscopic retrograde cholangiopancreatography may be difficult in patients that have undergone Roux-en-Y gastric bypass. Due to the fact that prevalence of morbid obesity is increasing, and laparoscopic procedures for its treatment have increased, the incidence of biliary tract problems in patients of altered anatomy is also growing. We describe a laparoscopic technique to access the biliary tree by endoscope, through the excluded stomach.

© 2014 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Keywords:

Laparoscopic

Transgastric

Endoscopic retrograde cholangiopancreatography

ERCP

Biliopancreatic diversion

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [xmolina@ssib.es](mailto:xmolina@ssib.es) (F.X. Molina Romero).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2015.03.011>

0009-739X/© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Introducción

Las cirugías para el tratamiento de la obesidad han ido aumentando progresivamente en las últimas 3 décadas<sup>1</sup>. La prevalencia de esta enfermedad crece drásticamente y en proporciones epidémicas en todo el mundo. Actualmente es un problema nacional de salud en Estados Unidos al igual que en muchos otros países<sup>2</sup>.

La primera cirugía laparoscópica de bypass gástrico en Y-de-Roux para el tratamiento de la obesidad fue realizada por Wittgrove et al.<sup>3</sup> en el año 1994. Desde esta fecha, el número de procedimientos laparoscópicos ha ido incrementándose año tras año en la última década<sup>1</sup>, hasta considerarse el «gold standard» en los Estados Unidos<sup>4</sup>.

Es bien conocida la asociación de la pérdida de peso con la formación de cálculos<sup>5</sup>. El tratamiento de la coledocolitiasis puede ser un dilema, debido a la alteración anatómica producida por la cirugía, que dificulta el acceso vía endoscópica.

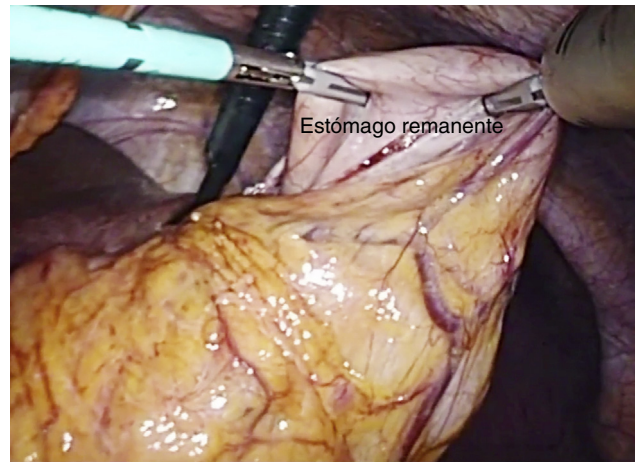
Presentamos una técnica quirúrgica para la realización de la gastroduodenoscopia y colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) de manera transgástrica, para pacientes operados mediante cirugía de bypass gástrico en Y-de-Roux para el tratamiento de la obesidad.

## Caso clínico

Paciente mujer de 53 años con antecedentes personales de EPOC, malformación de Arnold-Chiari y obesidad mórbida. Fue intervenida mediante derivación biliopancreática de su obesidad, sin complicaciones. Cuatro años más tarde ingresa por cuadro de ictericia obstructiva, que se resuelve espontáneamente, y posteriormente por un cuadro de pancreatitis



**Figura 1** – Imagen de colangiorrsonancia con litiasis de 5 mm (flecha).

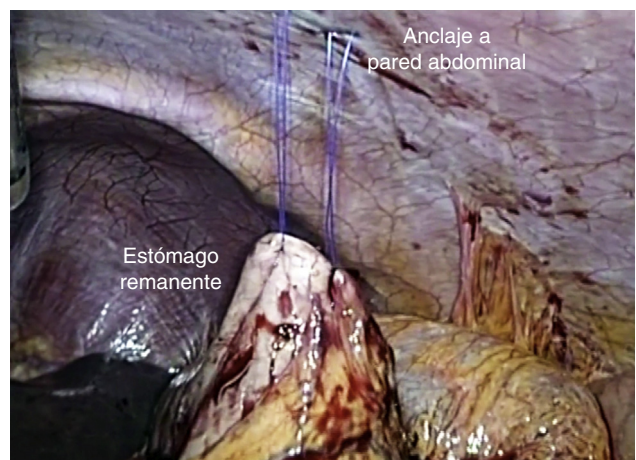


**Figura 2** – Tracción del estómago no funcional.

aguda leve un mes después. Se realizó colangiorrsonancia magnética que informó de discreta dilatación de la vía biliar intra y extrahepática con colédoco de 9 mm, y una litiasis de 5 mm en el colédoco distal yuxtapapilar a 10 mm de la papila (fig. 1). Se expuso caso en sesión clínica con el Servicio de Digestivo y se decidió realizar colecistectomía laparoscópica y CPRE transgástrica.

## Técnica quirúrgica

Bajo anestesia general y en decúbito supino (colocación francesa para colecistectomía laparoscópica) se realizó neumoperitoneo mediante trócar de Hasson umbilical. Se colocaron 3 trócares adicionales en epigastrio y línea media clavicular derecha e izquierda, bajo visión directa. Tras realizar adhesiolisis y localizar asa alimentaria, se traccionó del estómago remanente para escoger la localización de la colocación del trócar de 15 mm, que permitirá la introducción de endoscopio (fig. 2). Se introdujeron 2 suturas monofilares de calibre 2/0 que atravesaron el espesor de la pared abdominal, para anclar el estómago (fig. 3). El trócar de 15 mm se colocó



**Figura 3** – Suturas de anclaje.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252205>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252205>

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