

LITOTRICIA BILIAR CON LÁSER TRANSPARIETOHEPÁTICA

AUTORES:

AZNAR, Juan Manuel

LUCINO, Sergio

PAUTASSO, Santiago

GOMEZ ABDALA, Federico

PRESENTACIÓN DE CASOS

CASO1

Paciente: Femenina, 80 años

Antecedentes: Presenta múltiples litiasis intra y extrahepáticas mayores a 2cm.

Intervenciones previas: Se realizó CPRE con colocación de un stent biliar en otra institución, complicada con colangitis grave. Por lo que se decide colocación de drenaje biliar interno-externo.



La colangiografía luego de drenaje percutáneo mostró múltiples litiasis intrahepáticas (Cateter F10).

PRESENTACIÓN DE CASOS

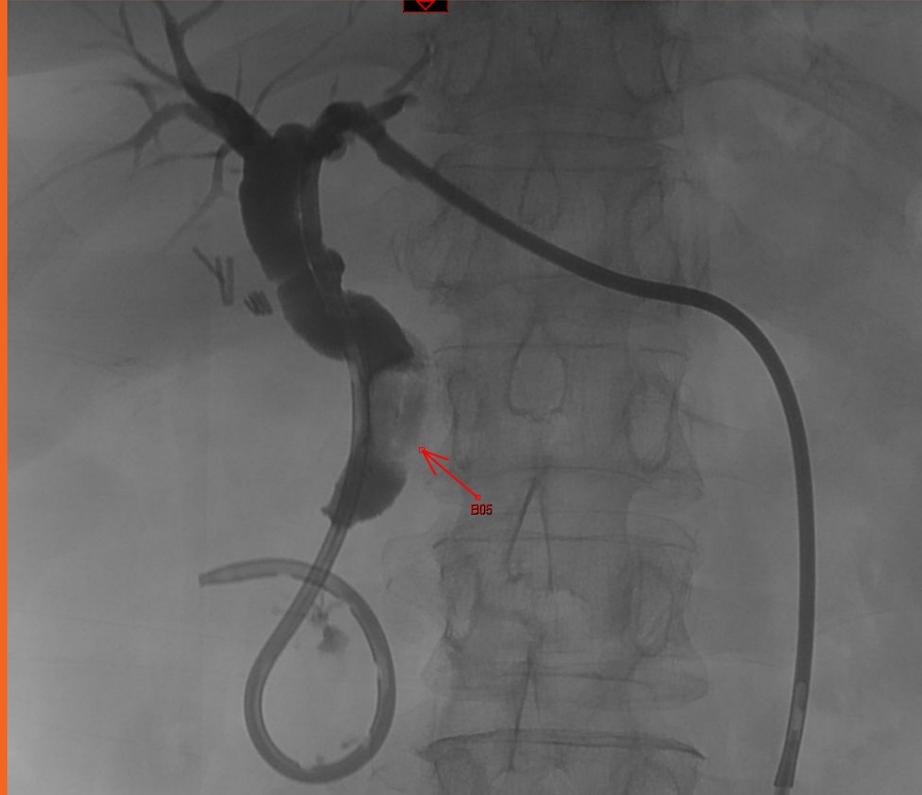
CASO 2

Paciente: Femenina, 61 años

Antecedentes: Antecedentes de colecistectomía y cirugía bariátrica.

Condición actual: Presenta síndrome coledociano de origen litiasico.

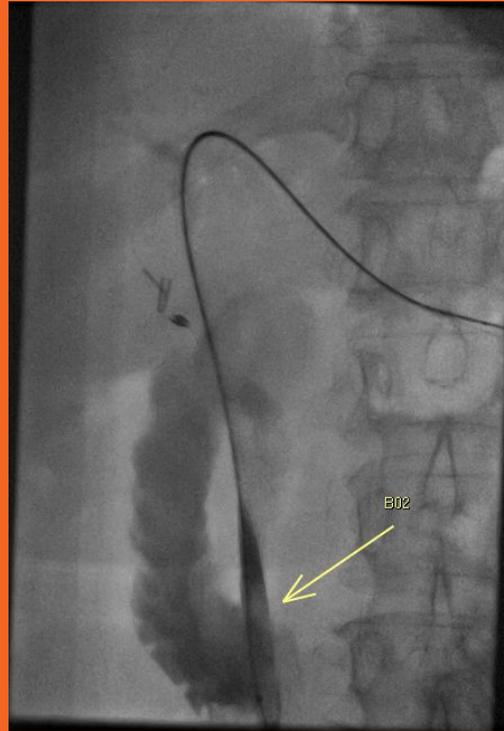
Intervenciones previas: No fue posible realizar CPRE debido a los antecedentes quirúrgicos, por lo que se decidió realizar drenaje biliar interno-externo.



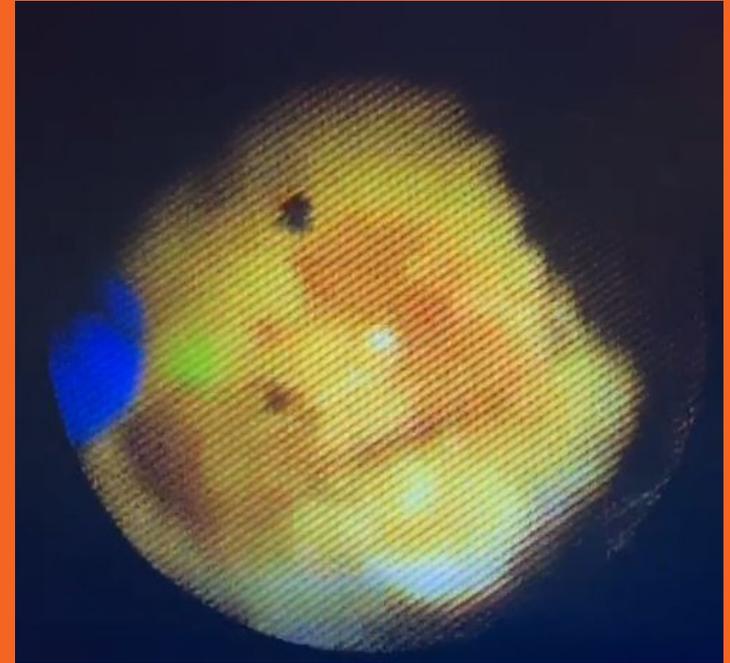
La colangiografía luego de drenaje percutáneo mostró coledocolitiasis distal de 17mm. (Cateter F10)

PROCEDIMIENTO

1. Uso de antibiótico profilaxis
2. Intercambio de catéter por vaina 15F y colocación de endoscopio flexible 7.5F.
3. Litotricia con láser Holmium y maniobras de empuje con balón hasta la papila de Vater.
4. Colocación de catéter siliconado luego del procedimiento.



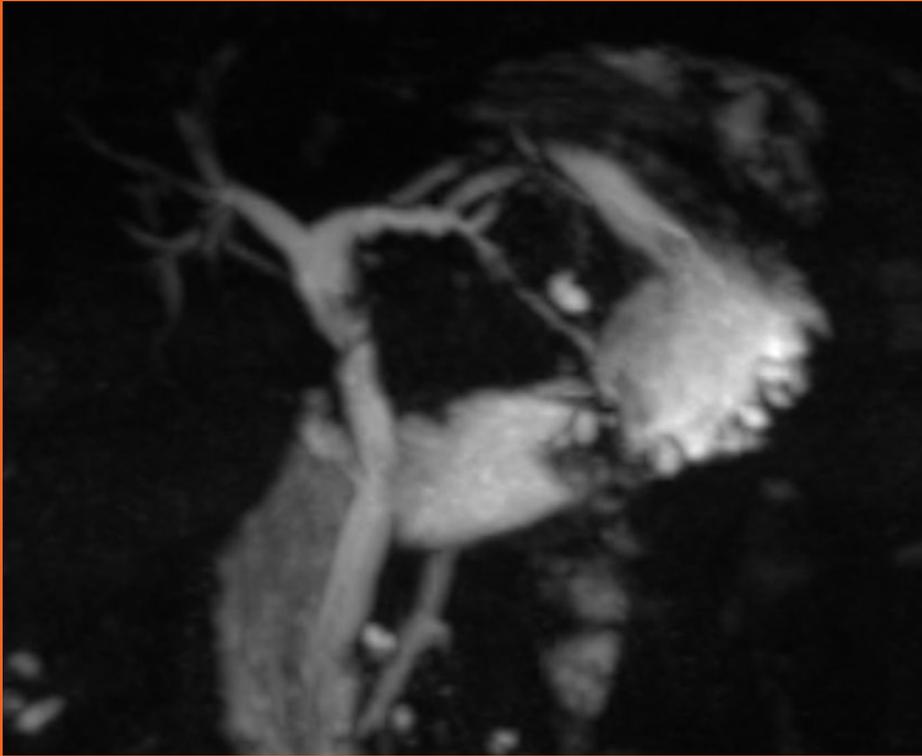
Utilización de balón para dilatación de ampolla de Vater (esfinterotomía) y empuje de litiasis.



El fibroscopio mostró la presencia de litiasis en vía biliar. Se realiza litotricia con láser Holmium

*Se puede utilizar cestas de nitinol también para extracción de fragmentos de litiasis.

RESULTADOS



La resonancia magnética y colangiografía no mostró lesiones endoluminales

DISCUSIÓN

- La CPRE se considera el estándar de referencia para el tratamiento de la coledocolitiasis. Sin embargo, puede ser técnicamente dificultosa realizarla en pacientes con anatomía biliar alterada. Aunque las técnicas de radiología intervencionista convencional pueden servir como una alternativa en estos pacientes (por ejemplo, extracción de cálculos con cesta guiada por fluoroscopia), la tasa de éxito es baja en los casos en que los cálculos son múltiples, grandes, extremadamente móviles o impactados. Asimismo, el tratamiento de litiasis intrahepática presenta una baja tasa de éxito con técnicas de CPRE, asociado también a posibles complicaciones. En los casos previamente mencionados, existe la opción de realizar litotricia mediante vía percutánea.

CONCLUSIÓN

- La litotricia biliar con láser transparietohepática es una técnica viable y efectiva para el tratamiento de litiasis intra y extrahepáticas en pacientes con anatomía biliar alterada o antecedentes quirúrgicos que dificultan la CPRE. Con el uso de endoscopios modernos y técnicas de intervención percutánea, se pueden lograr resultados exitosos minimizando las complicaciones.

Entezari, P., Soliman, M., Malik, A., Moazeni, Y., Reiland, A., Thornburg, B., & Riaz, A. (2022). How endoscopic guidance augments nonvascular image-guided interventions. *RadioGraphics*, 42(6), 1845-1860.

Landaeta, J., Armas, V., Manzo, C., Peña, L., & Dias, C. (2022). Tratamiento combinado percutáneo-colangioscópico de coledocolitiasis gigante en paciente con ascenso colónico. *Revista GEN*, 76(3), 116-118.

Quintero, G., Esacallon Mainwaring, J., Gomez, F., Patino, M. O., Espinosa Garcia, H., & Rivera, H. (1990). Colecistostomía percutánea y litotripsia: informe de 1 caso. *Rev. colomb. cir*, 8-11.
