



Contenido destacado del mes Septiembre 2019

Hepatobiliar

Dra. Belén Agudo Castillo y Dra. Rosalía González Miyar

Mujer de 33 años sin antecedentes de interés que acude a Urgencias por dolor abdominal focalizando en hipocondrio derecho. La paciente refiere ictericia. Sin embargo, no presentaba acolia, fiebre ni sensación distérmica. A la exploración abdominal presenta dolor abdominal sin datos de irritación peritoneal. Analíticamente destacan: Bilirrubina total de 3.6 mg/dl (0.3-1.1) GPT 56 U/l (6.00-40) GOT 76 U/l (6.00-40) GGT 150 U/l(8.00-61.0). PCR 2 mg/L (0.1-10.0). Leucocitos 13.0 x10E3/microL (4.0-11.5).

1. ¿Cuál sería su orientación diagnóstica en este momento?

- a) Probablemente se trate de un cólico biliar complicado, aunque sería necesario confirmar el diagnóstico con una ecografía abdominal.
- b) Probablemente se trate de un colangitis aguda leve, aunque sería necesario confirmar el diagnóstico con una TC abdominal urgente.
- c) El diagnóstico más probable es una colecistitis aguda, dada la presencia de leucocitosis.
- d) Ninguna de las anteriores es cierta

¡Respuesta correcta!

A) Probablemente se trate de un cólico biliar complicado, aunque sería necesario confirmar el diagnóstico con una ecografía abdominal.

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

Solicitamos una ecografía abdominal urgente para confirmar el diagnóstico de cólico biliar complicado, en la que se aprecia colelitiasis sin datos de colecistitis aguda. Así mismo no se aprecia dilatación de vía biliar intrahepática ni extrahepática, ni datos de coledocolitiasis.

2. ¿Cuál sería el siguiente paso a seguir en esta paciente?

- a) Solicitaría una colangioRMN para una mejor valoración de la vía biliar
- b) La clínica y la analítica es suficientemente sugestiva de coledocolitiasis, por lo que realizaría CPRE directamente.
- c) Realizaría ecoendoscopia alta y si se confirma la presencia de coledocolitiasisrealizaría CPRE posteriormente.
- d) A y C son ciertas.

¡Respuesta correcta!

D) A y C son ciertas.

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

Se realiza exploración endosonográfica con ecoendoscopio lineal con los siguientes hallazgos:



3. ¿Qué haría a continuación?

- a) Realizaría CPRE para extracción de coledocolitiasis previa profilaxis antibiótica. Se debe administrar antibioterapia intravenosa media hora antes de la intervención independientemente de las características del paciente y del resultado de la CPRE.
- b) Realizaría CPRE sin profilaxis antibiótica, sólo en el caso de que el drenaje biliar fuera incompleto se prescribiría.
- c) Realizaría CPRE para extracción de coledocolitiasis previa profilaxis antibiótica dado que se trata de una paciente de alto riesgo para el desarrollo de complicaciones.
- d) En la imagen se aprecian datos de colelitiasis, sin dilatación de vía biliar, remitiría a la paciente para colecistectomía.

¡Respuesta correcta!

B) Realizaría CPRE sin profilaxis antibiótica, sólo en el caso de que el drenaje biliar fuera incompleto se prescribiría.

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

4. En la colangiografía realizada durante la CPRE se evidencian numerosos defectos de repleción compatibles con coledocolitiasis múltiples, sin lograr la extracción de su totalidad durante la misma. ¿Qué haría a continuación?

- a) Programaría a la paciente para una nueva CPRE con tratamiento antibiótico profiláctico hasta la misma.
- b) Dado que no ha sido posible la extracción de la totalidad de las litiasis, colocaría una prótesis biliar plástica y citarí a la paciente en 4 meses para su retirada y nueva CPRE
- c) Dado que no ha sido posible la extracción de la totalidad de las litiasis, colocaría una prótesis biliar metálica recubierta y citarí a la paciente en 6 meses para su retirada y nueva CPRE
- d) Dado que no ha sido posible la extracción de la totalidad de las litiasis, colocaría una prótesis pancreática y citarí a la paciente en 15 días para su retirada

¡Respuesta correcta!

B) Dado que no ha sido posible la extracción de la totalidad de las litiasis, colocaría una prótesis biliar plástica y citarí a la paciente en 4 meses para su retirada y nueva CPRE

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

Comentario

Ante la sospecha de coledocolitiasis, el abordaje inicial obliga a realizar analítica de sangre con perfil hepático y ecografía abdominal. En el caso de que exista alteración de pruebas de función hepática, en ausencia de colangitis y que en la ecografía abdominal no se visualice coledocolitiasis, estaría indicada la realización de colangioRMN o ecoendoscopia alta, en función de las comorbilidades del paciente y de la disponibilidad del centro. En caso de que se confirme la coledocolitiasis, estaría indicada la realización de una CPRE. No es necesaria la administración rutinaria de antibiótico profiláctico, reservándolo para pacientes inmunodeprimidos o con un drenaje incompleto de la vía biliar; si bien el nivel de evidencia para esta recomendación es débil. En el caso de que la CPRE no sea efectiva a pesar de realizar una correcta esfinterotomía y dilatación de la papila con balón neumático está indicada la colocación de una prótesis biliar plástica durante 3-6 meses para asegurar un correcto drenaje de la vía biliar y realizar nueva CPRE posteriormente, valorando la necesidad de litotricia mediante colangioscopia.

Si quieres saber más...

- Manes G, Paspatis G, Aabakken L, et al. **Endoscopic management of common bile duct stones: European Society of gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guidelines.** Endoscopy 2019; 51(05): 472-491
- Kiriyaama S, Kozaka K, Takada T, et al. **Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholangitis.** J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2018 Jan;25(1):17-30.



Ha finalizado el caso clínico

Hepatobiliar

Dra. Belén Agudo Castillo y Dra. Rosalía González Miyar