

---

6

**IATROGENIA DE VÍAS BILIARES,  
RECONSTRUCCIÓN QUIRÚRGICA  
BILIODIGESTIVA, REPORTE DE UN CASO.**

---

*Juan Calderón Reza, Luis Villamar Macías, Carla Torres  
Baltán, Jackson Rivas Condo*

---

# IATROGENIA DE VÍAS BILIARES, RECONSTRUCCIÓN QUIRÚRGICA BILIODIGESTIVA, REPORTE DE UN CASO

## Iatrogenic Bile Duct, Biliodigestiva Surgical Reconstruction, a case report

Mst. Calderón Reza Juan Carlos, Md. Villamar Macías Luis Xavier, Md. Torres Baltán Carla Katherine, Md. Rivas Condo Jackson Robert  
Universidad de Especialidades Espiritu Santo.  
dr.j.c.calderon@hotmail.com

### Resumen

Las lesiones iatrogénicas de las vías biliares son un acontecimiento poco frecuente dentro del acto quirúrgico, pero cuando esta se presenta tiene graves consecuencias en la salud del paciente, a quien generalmente se le realiza una intervención de tipo electiva cuando aún no tiene sintomatología, sin esperar formar parte de una estadística llena de repercusiones médicas, costos, controversias legales, y de limitaciones orgánico laborales.

Se presentó el caso en un paciente del sexo masculino de 56 años de edad, el cual tuvo que ser transferido al Hospital Regional del IESS Dr. Teodoro Maldonado Carbo, tras realizarse una colecistectomía convencional en la que sufrió iatrogenia de vías biliares, con todas las complicaciones que esto conlleva, por lo que permaneció ingresado en la mencionado hospital, debiendo ser reintervenido por dos ocasiones a fin de conseguir la reconstrucción biliodigestiva necesaria para obtener un resultado curativo o al menos disminuir el impacto de la sintomatología.

**Palabras Clave:** Salud, cirugía, complicaciones, hospitalización, sintomatología.

### Abstract

Iatrogenic injuries of the biliary tract are a rare event within the surgical act, but when it occurs it has serious consequences on the health of the patient, who is usually performed elective type intervention when it still does not have symptoms, without waiting to be part of a full statistics, medical impact, legal cost, and organic limitations disputes.

Presented the case in a male patient 56 years old, he had to be transferred to the Regional Hospital IESS Dr. Teodoro Maldonado Carbo, after a conventional cholecystectomy suffered iatrogenic bile ducts, with all the complications that this entails, so it was admitted to the mentioned hospital, must be intervened by two times in order to get the biliodigestive reconstruction needed for a curative result or the least reduce the impact of the symptoms.

**Key Word:** Health, surgery, complications, hospitalization, symptomatology

## 1. Introducción

Las lesiones de vías biliares originan desde alza térmica e ictericia hasta fistulas que desembocan en peritonitis biliar, mientras más pequeño el defecto este tendrá mayor probabilidad de pasar inadvertido.

Los principales procesos que llevan a la iatrogenia en la intervención quirúrgica es el fallo diagnóstico ante litos en las vía biliares comunes, defectos en la ligadura del cístico o que permanezca conducto cístico remanente.

Todo lo mencionado ocurre a pesar de existir técnicas bien definidas para evitar la lesión de vías biliares, en especial durante la cirugía laparoscópica que presenta un 0,3 a un 0,6% de casos frente a la cirugía convencional que tiene 0,1% a 0,3% de casos. Entre otros autores, Bismuth y Strasberg, presentó clasificaciones de las lesiones de vías biliares sin aun haber una aceptación como estándar universal de dichos scores.

## 2. Caso clínico

Paciente masculino de 56 año de edad, quien reside en Machalilla - Santa Elena, sin antecedentes quirúrgicos ni patológicos personales, salvo citas subsecuentes por gastritis y eventuales síntomas dispépticos, con hallazgo ecográfico: vesícula biliar esclero atrófica, de pared gruesa, calculo único, por lo que se realiza cirugía electiva el 24 de febrero del 2015, en la que por medio de incisión de Kocher se describen los siguientes hallazgos: adherencias bilioepiloica, vesícula biliar distendida de paredes engrosadas sin litos en su interior, conducto cístico corto y con fibrosis.

Vesícula esclero atrófica bien empotrada en el lecho hepática, lo que originó sangrado que se controló con puntos transfectivos de catgut cromado más esponja hemostática, se deja dren con sonda nelaton por contrabertura.

El 26 de febrero 2015 fue transferido al hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo del IESS Guayaquil, por distensión abdominal.

Por la cual colocan sonda naso gástrica, presento alto debito hemático por drenes, se mantenía orientado en tiempo espacio con dolor a nivel de hemiabdomen superior, el cual se encontraba blando depresible con apósitos secos.

Se realizó colangiorresonancia que indicaba: conducto colédoco en sus tercios medio y distal con diámetro aproximado de 2 mm y la porción intramural previo al Vater de 1 mm; no se observa el tercio proximal ni la confluencia de los hepáticos, leve a moderada dilatación de la vía biliar intrahepática. Id. probable obstrucción externa inespecífica del tercio proximal del colédoco con leve a moderada dilatación de vía biliar intra hepática.

CPRE: Papila de vater in situ se opacifica conducto colédoco de calibre normal y pared homogénea con un stop total del medio de contraste en su segmento supraduodenal, tras varias maniobras con el hilo guía, este no logra franquear dicha estenosis.

Id: - stop total de conducto colédoco.

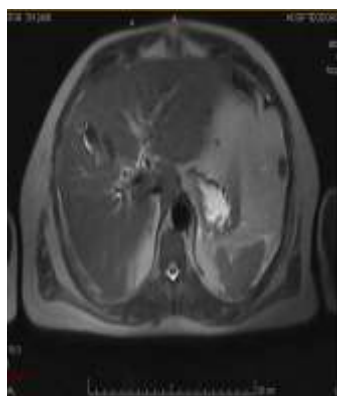


Fig. 1. Colangiorresonancia

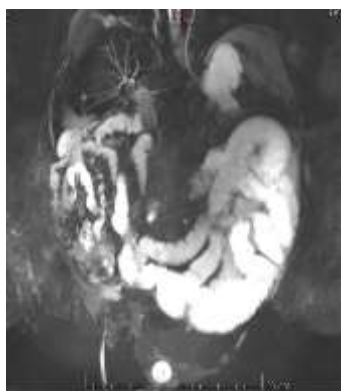


Fig. 2. Tomografía Contrastada

### 3. Discusión

La lesión iatrogénica de las vías biliares es la más severa de las complicaciones intraoperatorias de la colecistectomía abierta y laparoscópica, conllevando colangitis, fallas hepáticas, cirrosis y mortalidad elevada. (2,5)

Está demostrada la incidencia aumentada de las mencionadas lesiones y ha sido atribuido a la curva de aprendizaje en la cirugía laparoscópica, siendo su riesgo el doble que en la cirugía abierta.

El empleo de la Hepatoyeyunostomía en Y de Roux ha resuelto el 66% al 99% de los casos según data la literatura médica.

También se reseña que cuando se presentan complicaciones en el control de la hemostasia intraoperatoria, empleándose como en el caso de este paciente en el que emplearon puntos transfixivos de catgut cromado más esponja hemostática, es en el que se presenta mayor riesgo de complicaciones de vías biliares.

Si bien la cirugía laparoscópica ofrece una evolución postquirúrgica rápida y más favorable en los pacientes, por lo que se ha vuelto el estándar para diversas intervenciones quirúrgicas, el hecho de que en ella se presente el mayor número de complicaciones durante la colecistectomía y la severidad de ellas, deja aun una brecha abierta entre la curva de aprendizaje y el mejoramiento técnico a fin de disminuir la iatrogenia de vía biliares.

### 4. Referencias.

- [1] Valsangiacomo p. lesiones quirúrgicas de vía biliar: análisis actual de la terapéutica. 2004, 5-51.
- [2] González González j. lesiones iatrogénicas de la vía biliar.
- [3] Ruiz Gómez f. ramia ángel j., García j y Figueras j. cirugía española: lesiones iatrogénicas de la vía biliar. cir esp. 2010; 88(4) :211-221.
- [4] John e. skandalakis, colborn g, weidmant, foster r, kingsnorth a, skandalakis l, skandalakis p, mirilas p, sarr m. skandalakis cirugía marban madrid14 th 2013 974- 1024.
- [5] r. caycedo b. cirugía general en el nuevo milenio 3era edición 2013 editorial medica celsus colombia, 209-213.