

Litiasis residual versus litiasis primaria de la vía biliar principal: a propósito de un caso controversial

Residual lithiasis versus primary lithiasis bile duct: a controversial case report

Cáceres, Heidi¹; Ortiz, Amaya²; Orué, Claudia²; Melgarejo, Osvaldo²; Melgarejo, Laura²; Morínigo, Raúl²; Samaniego, Castor³.

RESUMEN

Los cálculos del conducto biliar principal pueden ser, según su sitio de origen, primarios o secundarios. La gran mayoría corresponde a la forma secundaria.

El objetivo de este trabajo es presentar un caso de litiasis coledociana, varios años después de la colecistectomía.

Se trata de una paciente femenina, de 42 años de edad, con 4 días de evolución de dolor cólico, relacionado con las comidas grasas y antecedente de colecistectomía 11 años antes. En el examen se constató cicatriz de Kocher y dolor en epigastrio e hipocondrio derecho. La ecografía mostró colédoco dilatado con imágenes de litiasis en su tercio distal; mediante una CPRE con EE se comprobó un cálculo facetado – que fue extraído – sin evidencias de obstáculo al drenaje de la bilis.

En casos como éste, varios años después de una colecistectomía, es difícil establecer con seguridad si una litiasis de la vía biliar principal es primaria o secundaria; los criterios para determinarla con certeza no están unificados.

Palabras claves: Litiasis coledociana, Litiasis residual, Litiasis primaria de la vía biliar.

SUMMARY

Cholelithiasis is defined as the presence of calculus in the choledoch and it can be, according the site of formation, primary or secondary. Most of them are secondary. The objective of this paper is to present one case of cholelithiasis many years after cholecystectomy, demonstrating one faceted lithiasis.

This is a female patient, 42 years old, with 4-day history of epigastric pain, associated with fatty foods and history of cholecystectomy 11 years ago. Physical examination finds Kocher scar and pain in epigastrium and right hypochondrium. The ultrasonography of the biliary tract shows a dilated common bile duct, with choledocholithiasis in the third distal of conduct. The retrograde cholangiopancreatography confirm the presence of faceted lithiasis.

Many years after cholecistectomy is difficult to determi-

nate with total security if a lithiasis in the common bile duct is primary or secondary. The criteria to determinate that a choledocholithiasis is primary are not unified.

Key words: Cholelithiasis, Residual lithiasis, Primary lithiasis of the bile duct.

INTRODUCCIÓN

La litiasis coledociana o de la vía biliar principal se define como la presencia de cálculos en el colédoco, ya sea como consecuencia de su migración desde la vesícula (litiasis coledociana secundaria) o de su formación *in situ* en la vía biliar (litiasis coledociana primaria); la gran mayoría corresponde a la forma secundaria.^{1,2}

Se acepta que la litiasis es primaria si cumplen con los criterios definidos; para Saharia y colaboradores³ serían: colecistectomía previa, ausencia de signos de obstrucción de la vía biliar durante dos años, presencia de cálculo ovoide, blando, friable, amarronado o barro biliar y sin remanente largo de conducto cístico. Con lo que la frecuencia de litiasis coledociana primaria varía entre el 4 y el 10%.

La litiasis residual aparece luego de una colecistectomía en 1-4% de los casos⁴ y el tiempo promedio para la aparición de una colelitiasis primaria tras colecistectomía es, para algunos autores, entre 8 y 12 años.³

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de sexo femenino, 42 años, con cuadro de 4 días de evolución de dolor en epigastrio tipo cólico, que irradia a hipocondrio derecho y dorso, relacionado con la ingesta de comidas grasas. Antecedente de colecistectomía 11 años antes. En el examen del abdomen se constata: cicatriz de Kocher, dolor en epigastrio e hipocondrio derecho; GOT y GPT ligeramente elevadas y el resto del hepatograma normal.

1. Auxiliar de la Enseñanza

2. Estudiantes

3. Profesor Titular y Jefe de Servicio

Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica - Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Asunción

Correspondencia: Dra. Heidi Cáceres - Dirección: Castelar 889 (Asunción). Email: heidi_caceres@hotmail.com

Fecha de recepción: 31-julio-2012

Fecha de aceptación: 18-abril-2013

El estudio ecográfico muestra colédoco de calibre aumentado (12 mm) que evidencia en tercio distal dos imágenes de litiasis de 8 y 10 mm. (Fig.1)

Se realiza una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) que informa conducto colédoco dilatado, de aproximadamente 17 mm, con imagen de cálculo móvil y facetado; vías biliares intrahepáticas dilatadas. No se comprueba estenosis y al realizar la esfinterotomía endoscópica (EE) se da salida a un cálculo que se fragmenta y abundante barro biliar. (Fig. 2 y 3)

La evolución posterior al procedimiento permitió el alta rápidamente.



Fig. 1. Ecografía abdominal con 2 imágenes con sombra sónica en el colédoco distal (Archivo del autor).

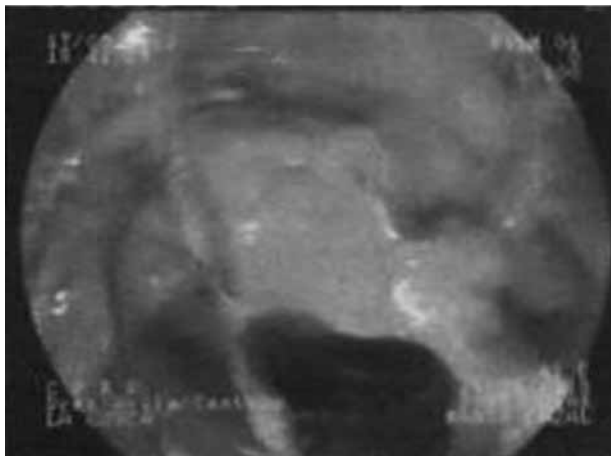


Fig. 2. Imagen de la CPRE, barro biliar. (Archivo del autor)



Fig. 3. Imagen del cálculo obtenida en la CPRE. (Archivo del autor)

DISCUSIÓN

En el caso reportado, es importante el antecedente de colecistectomía; en general, se admite que lo común es la litiasis secundaria y que la primaria es excepcional.⁵ Específicamente en los pacientes colecistectomizados es difícil saber, ante una litiasis coledociana, si es el resultado de cálculos no extraídos en el acto operatorio o que se formaron *de novo* en el colédoco.¹

La existencia cierta de cálculos primarios en las vías biliares guarda relación con la comprobación de anomalías de los conductos (congénitas o adquiridas) que cursan con una dificultad al drenaje normal de la bilis hacia el duodeno; las parasitosis de los conductos, conocidas en el lejano oriente, completan la lista de circunstancias en las que se acepta, en general, la cristalización de la bilis en los conductos^{4,5}.

La CPRE describe, en el caso reportado, un cálculo facetado, de morfología compatible con una litiasis secundaria, además de abundante barro biliar; esto constituye uno de los criterios de litiasis primaria.³

La litiasis coledociana primaria se produce por estasis biliar e infección y se presenta como dispepsia o dolor abdominal difuso, varios años luego de la cirugía. En el caso reportado no parece existir el componente obstructivo necesario para la generación de una litiasis primaria: durante le CPRE no se identificó dificultad al drenaje de la bilis a nivel de la papila.

El período asintomático desde la colecistectomía (11 años) hace que la litiasis primaria sea más probable, aunque no se puede descartar la litiasis secundaria con un período asintomático excepcionalmente largo.

En conclusión, luego de una cirugía biliar, es difícil determinar con seguridad si una litiasis en la vía biliar principal es primaria o secundaria; se acepta en general que luego de una colecistectomía el hallazgo de un cálculo corresponde a uno secundario. Los criterios para determinar que una litiasis es primaria no están unificados y el tiempo de evolución, que muchos autores consideran significativo, no es un indicador específico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ferraina P. Litiasis coledocina. En: Ferraina P, Oría A. Cirugía de Michans. 5ta ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2008. p. 651-61.
2. Sciume C, Geraci C, Pisello F, Facella T, Li Volsi F, Modica G. Common duct bile stone in cholecystectomized patient. En: Biliary Lithiasis: Basic Science, Current Diagnosis and Management. 1ra ed. Milán: Springer; 2008. p. 365-379.
3. Saharia PC, Zuidema GD, Cameron JL. Primary common duct stones. Ann Surg 1977; 185: 598-604.
4. Frossard J, Morel P. Detection and management of bile duct stones. Gastrointestinal Endoscopy 2010; 72 (4): 808-816.
5. Samaniego C. Litiasis Biliar. En: Samaniego C, Yoffe I, Villalba L. Temas de patología quirúrgica. 1ra ed. 177-96.
6. Wu S, Tian Y, Kong J. Possible relationship between cholecystectomy and subsequent occurrence of primary common bile duct stones: a retrospective review of data. Hepatobiliary Pancreat Dis Int 2007; 6 (6): 627-630.