



IMAGEN CLÍNICA

Litiasis coraliforme gigante en la vía biliar

A giant staghorn calculus in the biliary tract

G. Martínez-Mier*, O. Avila-Mercado y S. Irisson-Mora



Departamento de Cirugía General, Unidad Médica de Alta Especialidad 189 Adolfo Ruiz Cortines, Instituto Mexicano del Seguro Social, Veracruz, México

La importancia clínica de los cálculos en las vías biliares radica en su asociación con colangitis y pancreatitis aguda. La colangiografía pancreática retrógrada endoscópica (CPRE) es considerada el método terapéutico más seguro y exitoso para extraer cálculos en el conducto biliar

común. No obstante, los cálculos grandes o impactados que ocupan la totalidad del conducto biliar son un reto terapéutico. Se define como cálculo biliar grande aquellos mayores de 10-15 mm de tamaño. Existen muy pocos reportes que describan un cálculo único gigante (> 5 cm) en el conducto biliar común. Presentamos a una paciente de 58 años que cursó con pancreatitis aguda severa y con hallazgos tomográficos de cálculo biliar impactado, dilatación de las vías biliares y colelitiasis (fig. 1). Se le realizó CPRE, encontrando un lito gigante en el conducto biliar común, ocupando hasta la confluencia de los conductos hepáticos (fig. 2). La



Figura 1 TAC abdominal con dilatación biliar y cálculo en su interior.

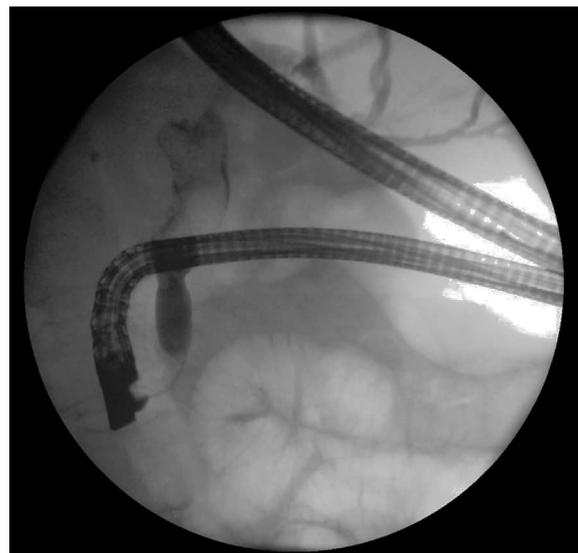


Figura 2 CPRE con cálculo de 7 cm impactado.

* Autor para correspondencia: Corporativo San Gabriel, Alacio Pérez, 928, consultorios 313 y 314, entre Carmen Serdán y 20 de Noviembre. Fraccionamiento Zaragoza. Veracruz, CP 91910. Teléfono: +52(229)9327782; fax: +52(229)9232990.

Correos electrónicos: martinez.gustavo@transplantver.com, gmtzmier@hotmail.com (G. Martínez-Mier).



Figura 3 Cálculo coraliforme extraído de la vía biliar.

paciente fue sometida a una colecistectomía convencional con exploración de vías biliares y hepático-yeyuno anastomosis en Y de Roux, extrayendo un cálculo coraliforme de 7×2 cm (figs. 3 y 4). La paciente fue egresada sin complicaciones y se encuentra asintomática 6 meses después de la cirugía, con pruebas de funcionamiento hepático normales.

Financiación

No se recibió patrocinio de ningún tipo para llevar a cabo este estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.



Figura 4 Conducto hepático dilatado (2 cm) seccionado y referido para hepático-yeyuno anastomosis.