Litiasis biliar primaria recurrente

Lorena Carrión, Pedro Sivira, William Folkmanas, Rubén Naddaf

Autor de Correspondencia: Lorena Carrión Correo Electrónico: lorecarrion12@gmail.com

Afiliación

Resumen

La litiasis coledociana o litiasis de la vía biliar principal se define como la presencia de cálculos en el colédoco, como resultado de su migración desde la vesícula (litiasis coledociana secundaria) o de su formación in situ en la vía biliar (litiasis coledociana primaria). El objetivo del trabajo es presentar un caso de ictericia obstructiva biliar primaria recurrente de paciente colecistectomizada hace 3 años. Se trata de paciente femenino de 62 años, con antecedente de Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) extra institucional por coledocolitiasis y colecistectomía convencional en 2021 y CPRE en 2023 en nuestra institución, quien refiere inicio de enfermedad actual el día 06/06/2024 caracterizado por presentar dolor abdominal de aparición insidiosa, localizado en epigastrio, que se irradia a hipocondrio derecho e izquierdo, de tipo cólico, de moderada intensidad, concomitante nauseas, 24 horas después se asocia ictericia generalizada y fiebre de 38.5°C que cede a la administración de dipirona IV, por lo que acude a nuestro centro donde es evaluada, se realiza ultrasonido abdominal, evidenciando colédoco dilatado en su porción media y distal (10 mm), exámenes de laboratorio que reportan leucocitos en 23.300, neutrófilos 93.1%, AST: 142 U/L, ALT:132 U/L, ALP: 422 U/L, BT: 10.20 mg/dl, BD: 9.42 mg/dl. Se realiza CPRE con evolución clínica y bioquímica favorable por lo que se egresa. En el caso reportado, es importante el antecedente de colecistectomía; en general, la presencia de cálculos dentro del conducto biliar después de la colecistectomía generalmente se considera "retenida" dentro de los 2 años posteriores a la colecistectomía o "recurrente" después de este período.

Palabras clave: litiasis coledociana, litiasis coledociana primaria, litiasis coledociana secundaria, colecistectomía.

Recurrent primary biliary lithiasis

Abstract

Common bile duct lithiasis, or lithiasis of the main bile duct, is defined as the presence of stones in the common bile duct, either due to their migration from the gallbladder (secondary common bile duct lithiasis) or their formation in situ within the bile duct (primary common bile duct lithiasis). The aim of this study is to present a case of recurrent primary biliary obstructive jaundice in a patient who underwent cholecystectomy three years ago. The patient is a 62-year-old woman with a history of extra-institutional endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) for choledocholithiasis and conventional cholecystectomy in 2021. She also underwent ERCP in 2023 at our institution. The patient reported the onset of her current condition on June 6, 2024, characterized by abdominal pain of insidious onset, located in the epigastrium and radiating to the right and left hypochondrium. The pain was colicky, of moderate intensity, and associated with concomitant nausea. Twenty-four hours later, the patient developed generalized jaundice and a fever of 38.5°C, which subsided after the administration of intravenous dipyrone. She then presented at our center, where an evaluation was conducted. An abdominal ultrasound revealed a dilated common bile duct in its middle and distal portions (10 mm). Laboratory tests showed leukocytosis (23,300 white blood cells), 93.1% neutrophils, AST: 142 U/L, ALT: 132 U/L, ALP: 422 U/L, total bilirubin: 10.20 mg/dL, and direct bilirubin: 9.42 mg/dL. ERCP was performed, resulting in favorable clinical and biochemical outcomes, and the patient was discharged. In this case, the history of cholecystectomy is particularly relevant. Generally, the presence of stones within the bile duct after cholecystectomy is classified as "retained" if detected within two years of the surgery or "recurrent" if identified after this period.

Keywords: common bile duct stones, primary common bile duct stones, secondary common bile duct stones, cholecystectomy.

Introducción

La litiasis coledociana o litiasis 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 cumple con los criterios definidos para Saharia y colaboradores:[3] colecistectomía previa, ausencia de signos de obstrucción de la vía biliar durante dos años, presencia de cálculo ovoideo, 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%.[3]

La presencia de cálculos dentro del conducto biliar después de la colecistectomía generalmente se considera "retenida" dentro de los 2 años posteriores a la colecistectomía o "recurrente" después de este período.[4]

Cómo citar este artículo: Carrión L, Sivira P, Folkmanasl W, Naddaf R. Litiasis biliar primaria recurrente. Rev Gen. 2025;79(1): 47-50. doi:10.61155/gen.v79i1.732

© Revista Gen. Caracas, Venezuela - ISSN 2477-975X

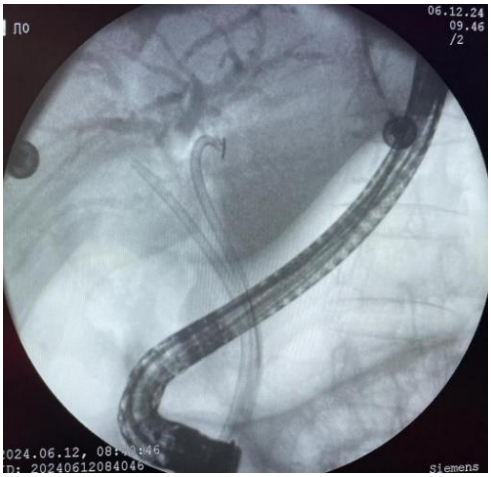
Presentación del caso

Paciente femenino de 62 años, natural y procedente de la localidad, con antecedentes patológicos personales de Hipertensión Arterial en tratamiento con enalapril 20 mg y amlodipino 5 mg, CPRE extra institucional por coledocolitiasis en 2021 y en nuestra institución el 14/06/2023, quien refiere inicio de enfermedad actual el día 06/06/2024 caracterizado por presentar dolor abdominal de aparición insidiosa, localizado en epigastrio, que se irradia a hipocondrio derecho e izquierdo, de tipo cólico, de moderada intensidad, concomitante nauseas, 24h después se asocia ictericia generalizada y fiebre de 38.5°C que cede a la administración de dipirona IV, por lo que acude a nuestro centro donde es evaluada, se realiza USAB evidenciando colédoco dilatado en su porción media y distal (10 mm), Exámenes de laboratorio que reportan leucocitos en 23.300, neutrófilos 93.1%, AST: 142 U/L, ALT:132 U/L, ALP: 422 U/L, BT: 10.20 mg/dl, BD: 9.42 mg/dl. Por lo que se plantea: Ictericia obstructiva por litiasis de colédoco complicado con colangitis aguda grado II según criterios de Tokio 2018. Se inicia tratamiento antibiótico con Meropenem 1g EV cada 8h, se realiza CPRE en la cual se evidencia defecto de llenado nivel del Hepático Izquierdo por defecto de plenificación en su interior. En vista de dificultad para canular hepático izquierdo se decide colocar una prótesis 10 cms – 10fr en cada hepático evidenciando salida de barro biliar. (**Figura 1 y 2**).

Figura 1. Defecto de llenado a nivel de Hepático Izquierdo



Figura 2. Prótesis Biliar derecha e Izquierda



Discusión

En el caso reportado, es importante el antecedente de colecistectomía, posterior a lo cual la paciente experimentó dos episodios de litiasis coledociana sintomática, 3 años después de la colecistectomía convencional.

Se cree que los cálculos retenidos estaban presentes en la cirugía inicial, mientras que los cálculos recurrentes se han desarrollado de novo en el tracto biliar.[5]

La coledocolitiasis se está reconociendo cada vez más como una complicación tardía posterior a la esfinterotomía biliar. Se han postulado mecanismos, en primer lugar, la estasis endobiliar de la bilis puede permitir la precipitación de cálculos biliares. Muchos factores pueden predisponer a esto, incluida la anatomía individual de la vía biliar principal de la persona, estenosis biliares, variabilidad en la secreción biliar y factores genéticos. Una explicación alterna puede ser el reflujo del contenido entérico hacia el tracto biliar, lo que se facilita por la esfinterotomía biliar.[5]

Las anomalías en las pruebas de función hepática son comunes, pero siguen siendo inespecíficas. Las características de las imágenes son fundamentales para el diagnóstico.[5]

Conclusión

Este caso ilustra al médico que debemos considerar la coledocolitiasis, incluso en aquellos pacientes con antecedente de colecistectomía, tras haber transcurrido varios años.

Es probable que numerosos factores anatómicos y fisiológicos contribuyan a la posibilidad de que un paciente desarrolle cálculos y nuestra comprensión al respecto sigue siendo incompleta.

La coledocolitiasis recurrente es una entidad clínica importante, aunque poco común, que puede tener un impacto significativo en los pacientes y el sistema sanitario.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Fuente de financiamiento

Esta investigación no contó con apoyo financiero de ninguna entidad pública, comercial o sin fines de lucro.

Este es un artículo de acceso abierto.

Fecha de recepción: 07/10/2024
Fecha de revisión: 17/12/2024
Fecha de aprobación: 12/01/2025

Referencias

1. Ferraína P. Litiasis coledocina. En: Ferraína P, Oría A, editores. Cirugía de Michans. 5ta ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2008. p. 651-61. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/pdf/sopaci/v37n1/v37n1a08.pdf

2. Sciume C, Geraci C, Pisello F, Facella T, Li Volsi F, Modica G. Common duct bile stone in cholecystectomized patient. En: Roslyn JJ, editor. Biliary Lithiasis: Basic Science, Current Diagnosis and Management. 1ra ed. Milán: Springer; 2008. p. 365-79. Disponible en: https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-04202013000100008

3. Saharia PC, Zuidema GD, Cameron JL. Primary common duct stones. Ann Surg. 1977;185(5):598-604. doi: 10.1097/00000658-197705000-00013

4. Simon M, Hassan IN, Ramasamy D, Wilson D. Coledocolitiasis primaria 15 años después de la colecistectomía. Case Rep Med. 2020;2020:3265010. doi: 10.1155/2020/3265010.

5. Phillips A, Chang W. A case of repeated episodes of recurrent choledocholithiasis occurring up to 33 years following index cholecystectomy. J Surg Case Rep. 2024;9(2):e13. doi: 10.1016/j.ijscr.2017.09.029