

Los nuevos problemas. Fístula lumbar secundaria a litiasis biliar abandonada durante cirugía laparoscópica

Dres. Daniel González*, Gustavo Rodríguez†, Luis Ruso‡

Clínica Quirúrgica "3" Hospital Maciel, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay

Resumen

La colecistectomía laparoscópica como tratamiento de la litiasis de la vía biliar accesoria se ha visto acompañada de una nueva complicación relacionada al abandono de la litiasis y clips en la cavidad peritoneal. La misma se vincula a la perforación accidental de la vesícula, ya sea durante la colecistectomía o la extracción de la misma. En el presente trabajo se comunica un caso clínico en el cual el abandono de litiasis vesicular, producida por la rotura de la bolsa de nailon durante la extracción vesicular en ocasión de una colecistectomía laparoscópica de coordinación 22 meses previo a la consulta, determinó un absceso lumbar derecho que se drenó espontáneamente, a partir de lo cual se constituyó un trayecto fistuloso con supuración persistente. Durante la exploración intraoperatoria de la fístula se constató una litiasis biliar de 5 mm que se extrae, completando el procedimiento con la fistulectomía, lo que permitió la cicatrización y consecuentemente la resolución definitiva del cuadro.

Palabras clave: COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA - efectos adversos.
FÍSTULA.
ABSCESO ABDOMINAL.
VESÍCULA BILIAR - lesiones.
CÁLCULOS BILIARES.

Keywords: CHOLECYSTECTOMY, LAPAROSCOPIC - adverse effects.
FISTULA.
ABDOMINAL ABSCESS.
GALLBLADDER - injuries.
GALLSTONES.

* Profesor Adjunto de Clínica Quirúrgica "3". Hospital Maciel, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.

† Profesor Agregado de Clínica Quirúrgica "3". Hospital Maciel, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.

‡ Profesor Titular de Clínica Quirúrgica "3". Hospital Maciel, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.

Correspondencia: Dr. Daniel González.
Atanasio Sierra 3653. Florida. Uruguay. CP: 94000.
Correo electrónico: danielalfredogg@gmail.com
Recibido: 19/7/10.
Aceptado: 1/11/10.

Introducción

La colecistectomía laparoscópica es el tratamiento habitual de la litiasis de la vía biliar accesoria.

A partir de ella una nueva forma de complicación se ha descrito vinculada al abandono en la cavidad peritoneal de litiasis, producto de la rotura vesicular y clips metálicos⁽¹⁾.

Esta situación se ha reportado con una prevalencia que oscila entre 0,2% y 32%⁽²⁾.

Como objetivo de esta comunicación se presenta un caso de fístula lumbar derecha clínicamente evidente luego de 22 meses, producto de litiasis vesicular abandonada en cavidad peritoneal luego de una colecistectomía laparoscópica de coordinación.

Caso clínico

Paciente de 71 años, sexo femenino, con antecedente inmediato de colecistectomía laparoscópica de coordinación. De este procedimiento se destacó la rotura de la bolsa de nailon en el momento de la extracción vesicular y el consiguiente pasaje de múltiples cálculos de diverso tamaño a la cavidad peritoneal. Se introdujo nueva bolsa y se retiraron litiasis. En el posoperatorio inmediato expulsión de cálculos a través de abordaje subxifoideo.

Veintidós meses después, consultó por tumoración de región lumbar derecha de 20 mm de diámetro, dolorosa, acompañada de elementos inflamatorios, la cual se evacuó, obteniéndose abundante material purulento.

Posteriormente dolor lumbar en hipocondrio derecho, agregando sensación febril, sudoración profusa, constándose temperatura axilar de 39 °C.

Se realizó tomografía axial computada (TAC) abdomino pélvica que muestra extenso proceso hipodenso en el segmento IV, con densidad líquida que emerge por las caras anterior e inferior del órgano. Mide 8 cm por 6 cm de diámetro mayores, no contiene gas, con las características de una colección abscedada.

Riñón derecho levemente aumentado, se observa marcada alteración de la densidad de la grasa perirrenal, de aspecto inflamatorio, que llega hasta la pared posterior y por dentro compromete el músculo psoas, que presenta colección líquida de 4 cm por 3 cm por 2 cm de diámetros mayores, compatible con un absceso (figura 1).

Durante la internación persistió con drenaje de material purulento a través de la herida. Se realizó fistulografía que evidenció el trayecto y la colección lumbar (figura 2).

Se exploró quirúrgicamente el trayecto fistuloso, se drenó material purulento, y se evacuó un cálculo biliar de 5 mm (figura 3). Se realizó fistulectomía dejando la cavidad abierta y drenada.

Buena evolución posoperatoria, con remisión de la sin-

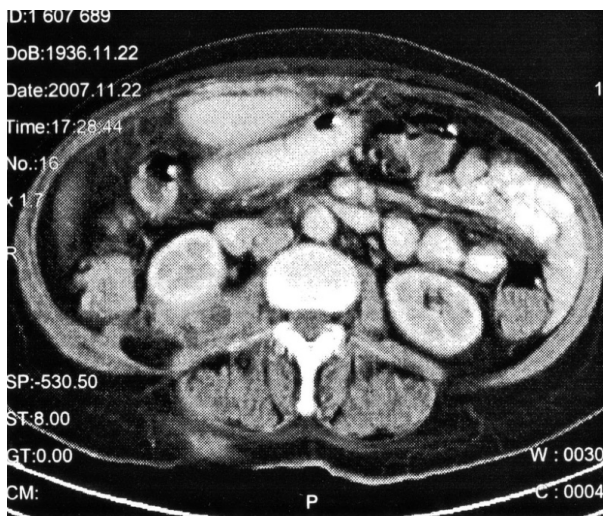


Figura 1. Tomografía axial computada. Absceso en relación al psoas derecho



Figura 2. Fistulografía. Trayecto y colección lumbar derecha. Arriba, clips de la colecistectomía

tomatología y cicatrización completa de la herida a seis meses de seguimiento.

Discusión y comentarios

Dentro de las complicaciones vinculadas con el abandono de cálculos en la cavidad peritoneal se describen abscesos intraabdominales⁽³⁾, empiema⁽⁴⁾, fístulas⁽⁵⁾, incorporación en ovario⁽⁶⁾, absceso en puerto de entrada⁽⁷⁾, litia-

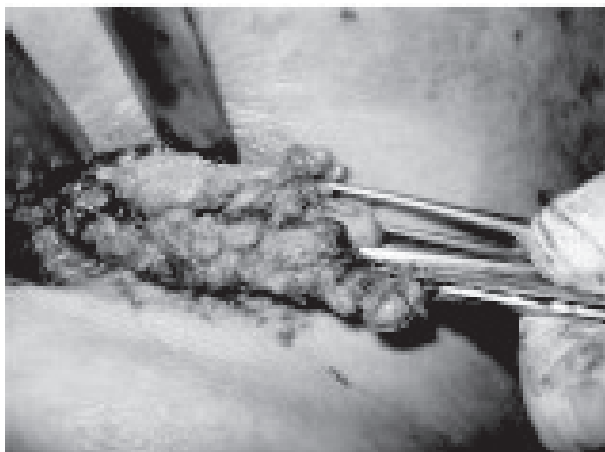


Figura 3. Litiasis biliar en el fondo del trayecto fistuloso

sis en saco herniario⁽⁸⁾, tránsito bronquial⁽⁹⁾, granuloma vesical⁽¹⁰⁾, expulsión de litiasis biliar por vía urinaria⁽¹¹⁾.

La constitución de abscesos intraabdominales secundarios a cálculos biliares abandonados en cavidad peritoneal durante una colecistectomía laparoscópica constituye una grave complicación que puede ocurrir muchos años después del procedimiento⁽¹²⁾. Parra-Davila⁽¹³⁾ comunica un caso de absceso retroperitoneal similar al presente, que fue solucionado mediante un procedimiento mínimamente invasivo, lo que en nuestro caso hubiera dejado el cálculo alimentando la fístula. Sichardt⁽¹⁴⁾, en tanto, resuelve un absceso perirrenal mediante una laparotomía. En la literatura se han reportado casos de drenaje espontáneo en topografías variadas que se vinculan con el sitio en que han quedado depositados los cálculos. Dentro de ellos una vaginal a consecuencia de múltiples litiasis en el fondo de saco de Douglas⁽¹⁵⁾.

En estos casos la persistencia del drenaje a través del trayecto que espontáneamente se produjo se debe a permanencia del factor que la determinó, en este caso los cálculos.

La exploración de dicho trayecto y la extracción del cálculo o de los cálculos, dejándolo ampliamente abierto, permiten la resolución definitiva del cuadro en algunas situaciones como la presente. Hougård⁽⁵⁾ muestra un caso similar de fistulectomía, sobre la pared abdominal se encuentra con múltiples cálculos.

Si bien la colecistectomía laparoscópica ha demostrado sus múltiples ventajas con respecto a la cirugía convencional, estas complicaciones descritas se vinculan al nuevo procedimiento. Para evitarlas es necesario realizar una cuidadosa técnica quirúrgica, tratando de no abrir la pared vesicular durante la colecistectomía y extraer la vesícula y los cálculos en una bolsa de nailon, con maniobras delicadas, sin forzar la extracción y de ser necesario ampliar el puerto por el cual se está realizando la maniobra.

En caso de producirse la rotura y el pasaje de cálculos a la cavidad peritoneal es necesaria una exhaustiva exploración y extracción de todos los cálculos, procedimiento que se torna laborioso y que demanda un tiempo adicional considerable en caso de litiasis múltiples y pequeñas.

Summary

Cholecystectomy laparoscopy to treat lithiasis of the accessory bile duct has been seen to be accompanied by a new complication resulting from abandoning the lithiasis and clips in the peritoneal cavity. This complication is also related to the accidental perforation of the gall bladder, either during cholecystectomy or its removal. This study presents a clinical case where abandonment of the biliary lithiasis which resulted from breaking the nylon bag during vesicular removal in a laparoscopic cholecystectomy coordinated 22 months prior to consultation, determined a right lumbar abscess which spontaneously drained causing a fistulous tract with constant drainage. During intraoperative exploration of the fistula, a 5 mm biliary lithiasis was found and removed, and the procedure was completed with a fistulectomy, what enabled scarring and consequently, the final resolution of the symptoms.

Résumé

La cholécystectomie par laparoscopie comme traitement de la lithiase de la voie biliaire accessoire s'est vu accompagné d'une nouvelle complication en rapport à l'abandon de la lithiase et des clips dans la cavité péritonéale. Cette complication est en relation avec la perforation accidentelle de la vésicule, soit pendant la cholécystectomie soit pendant son extraction. Dans le présent travail, on rapporte un cas clinique dans lequel l'abandon de lithiase vésiculaire, produite par la rupture du sac en nylon pendant l'extraction vésiculaire lors d'une cholécystectomie par laparoscopie de coordination 22 mois avant la consultation, a déterminé un abcès lombaire droit qui a drainé spontanément. A partir de ceci, il s'est produit un trajet fistuleux avec suppuration persistante. Pendant l'exploration intra-opératoire de la fistule, on a constaté une lithiase biliaire de 5mm qui est extraite, en complétant ainsi la procédure avec l'ablation de la fistule, ce qui a permis la cicatrisation et, en conséquence, la solution définitive de la situation.

Resumo

O tratamento da litíase da via biliar acessória por colecistectomia laparoscópica apresenta uma nova complicação relacionada ao abandono da litíase e/ou do clips

na cavidade peritoneal, vinculada a perfuração acidental da vesícula durante a colecistectomia ou durante sua extração. Neste trabalho relatamos um caso clínico no qual o abandono da litíase vesicular produzida pela ruptura do saco plástico durante a extração da vesícula durante uma colecistectomia laparoscópica de coordenação realizada 22 meses antes da consulta da paciente, causou um abscesso lombar direito que foi drenado espontaneamente através de uma fistula com supuração persistente. Durante a exploração intra-operatória da fistula se encontrou uma litíase biliar de cinco mm que foi extraída e se realizou a fistulectomia que permitiu a cicatrização e a resolução definitiva do quadro.

Bibliografía

1. **Castellón-Pavón CJ, Morales-Artero S, Martínez-Pozuelo A, Valderrábano-González S.** Complicaciones por cálculos y clips intraabdominales abandonados durante una colecistectomía laparoscópica. *Cir Esp* 2008; 84(1): 3-9.
2. **Horton M, Florence MG.** Unusual abscess patterns following dropped gallstones during laparoscopic cholecystectomy. *Am J Surg* 1998; 175(5): 375-9.
3. **Sosa Quesada Y, Bueno Lledó J, Vaqué Urbaneja J, Baquero Valdelomar R.** Absceso perihepático secundario a cálculo biliar olvidado en cavidad abdominal. *Cir Esp* 2008; 83(4): 216-7
4. **Iannitti DA, Varker KA, Zaydfudim V, McKee J.** Subphrenic and pleural abscess due to spilled gallstones. *JLS* 2006; 10(1): 101-4.
5. **Hougård K, Bergensfeldt M.** Abdominal fistula 7 years after laparoscopic cholecystectomy. *Ugeskr Laeger* 2008; 170(36): 2803.
6. **Pantanowitz L, Prefontaine M, Hunt JP.** Cholelithiasis of the ovary after laparoscopic cholecystectomy: a case report. *J Reprod Med* 2007; 52(10): 968-70.
7. **Hand AA, Self ML, Dunn E.** Abdominal wall abscess formation two years after laparoscopic cholecystectomy. *JLS* 2006; 10(1): 105-7.
8. **Aspelund G, Halldórsdóttir BA, Isaksson HJ, Möller PH.** Gallstone in a hernia sac. *Surg Endosc* 2003; 17(4): 657.
9. **Yadav RK, Yadav VS, Garg P, Yadav SP, Goel V.** Gallstone expectoration following laparoscopic cholecystectomy. *Indian J Chest Dis Allied Sci* 2002; 44(2): 133-5.
10. **Famulari C, Pirrone G, Macrì A, Crescenti F, Scuderi G, De Caridi G, et al.** The vesical granuloma: rare and late complication of laparoscopic cholecystectomy. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2001; 11(6): 368-71.
11. **Castro MG, Alves AS, Oliveira CA, Vieira Júnior A, Vianna JL, Costa RF.** Elimination of biliary stones through the urinary tract: a complication of the laparoscopic cholecystectomy. *Rev Hosp Clin Fac Med São Paulo* 1999; 54(6): 209-12.
12. **Arishi AR, Rabie ME, Khan MS, Sumaili H, Shaabi H, Michael NT, et al.** Spilled gallstones: the source of an enigma. *JLS* 2008; 12(3): 321-5.
13. **Parra-Davila E, Munshi IA, Armstrong JH, Sleeman D, Levi JU.** Retroperitoneal abscess as a complication of retained gallstones following laparoscopic cholecystectomy. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 1998; 8(2): 89-93.
14. **Sichardt G, Bindewald H.** Paraneuritic abscess. Local late complication after laparoscopic cholecystectomy. *Chirurg* 1996; 67(7): 754-6.
15. **de Hingh IH, Gouma DJ.** Diagnostic image (345). A woman with abdominal pain and purulent vaginal discharge. *Ned Tijdschr Geneesk* 2007; 151(41): 2271.