

Cirugía mínimamente invasiva

TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE BILIRRAGIA POSOPERATORIA

**Autores: Maldonado, Torrez Yesenia
Conde, María de los Angeles
Ayala, Romina Janet
Molina, Gabriela Belén
Córdoba, Juan Pablo**

Introducción

La bilirragia postoperatoria ocurre en aproximadamente el 0,8% a 1,1%. Puede originarse durante una cirugía hepato biliar, siendo más frecuente en la colecistectomía laparoscópica. La forma más habitual de diagnóstico es mediante la salida de bilis por el drenaje. El drenaje de los bilomas permite evitar infecciones, reducir el flujo de bilis y tratar la fuga.

Presentación del caso

Paciente femenina de 49 años cursando postoperatorio de colecistectomía laparoscópica. Ingresa por dolor abdominal. En TC se evidencia colección perihepática. Laboratorio: Hto 37, Hb 11,6, GB 14900, Pla 372.00, TP 69, BT 0,4, fal 271, GOT 32 GPT 40. Se realiza drenaje percutáneo de colección. Control con TC que evidencia persistencia de colección perihepática y nuevas colecciones. Se decide realizar el drenaje. Debido a mejoría clínica, se decide externación. Luego de dos meses, se encuentra asintomática y sin débito, se retiran y se otorga el alta definitiva.

Discusión

Los avances en los métodos de diagnóstico por imágenes, así como también en técnicas mini-invasivas endoscópicas y percutáneas han modificado el manejo de esta complicación en los últimos años. Cuando se diagnostica una bilirragia es necesario descartar la presencia de colecciones asociadas y determinar el sitio exacto de la fuga para planificar la estrategia terapéutica.

Los bilomas suelen ubicarse en el espacio subfrénico derecho.

El abordaje percutáneo es una de las opciones terapéuticas para estos casos, aunque la colangiopancreatografía endoscópica retrógrada también cumple un rol crucial en el tratamiento de dicha entidad.

Conclusiones

Presenta un espectro clínico muy variable, desde pacientes asintomáticos hasta cuadros sépticos. Por lo cual, representa un desafío para el cirujano tratante. Es importante sospechar dicha patología y realizar un abordaje temprano. El objetivo mediante el drenaje de las colecciones es disminuir la presión biliar y así ayudar en el cierre definitivo de la fuga.

Casuística/Casos clínicos