

Variante anatómica de la vía biliar de riesgo durante la colecistectomía laparoscópica

Anatomical variant of the risk bile duct during laparoscopic cholecystectomy

Mario Almada^{1,a}, Lianet Sánchez^{1,b}, Andrés Pouy^{1,c}

Las lesiones quirúrgicas de la vía biliar se vieron incrementadas en la era de la colecistectomía laparoscópica. Las variantes anatómicas de la vía biliar, principalmente la de tipo F, son predisponentes a sufrir estas complicaciones graves. La realización de una colangiografía intraoperatoria, puede ayudar a prevenir este tipo de complicaciones por lo que muchos autores recomiendan su uso sistemático.

La clasificación de Blumgart las divide en A, B, C1, C2, D1, D2, E1, E2 y F (1). Esta última es la que presenta la mayor posibilidad de ser lesionada durante una colecistectomía y se reconoce por la desembocadura del conducto sectorial posterior derecho a nivel del conducto cístico (2).

Tiene una frecuencia de alrededor del 1 %. El caso presentado, pertenece a una paciente joven coordinada para colecistectomía laparoscópica en la cual se realizó colangiografía intraoperatoria, destacando el hallazgo de la variante anatómica tipo F (Figura 1). Uno de los aspectos técnicos descritos para minimizar la posibilidad de lesión quirúrgica de la vía biliar, es obtener la visión crítica de Strasberg (3) (Figura 2). Los cirujanos debemos conocer estas variantes anatómicas en vistas a evitar lesiones de la vía biliar.

¹Hospital de Clínicas. Dr. Manuel Quintela. Montevideo. Uruguay. Clínica Quirúrgica "B". Prof. César Canessa. Universidad de la República

ORCID:

^a<https://orcid.org/0000-0002-4655-2789>

^b<https://orcid.org/0000-0003-2132-682X>

^c<https://orcid.org/0000-0002-7136-144X>

Correspondencia:

Mario Almada

Dirección postal: Montevideo, Uruguay

Email: myalmada111@gmail.com

Fecha de recepción: 22 de febrero de 2021

Fecha de aprobación: 26 de mayo de 2021

Citar: Almada M, Sánchez L, Pouy A. Variante anatómica de la vía biliar de riesgo durante la colecistectomía laparoscópica. Rev. Peru. Investig. Salud. [Internet]; 5(3): 231-232. Recuperado de:

<http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/949>

2616-6097/©2021. Revista Peruana de Investigación en Salud. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>). Permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.

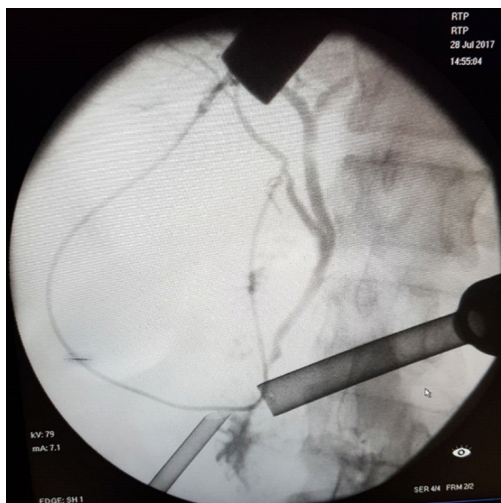


Figura 1. Colangiografía intraoperatoria que muestra la variante anatómica de la vía biliar tipo F de la clasificación de Blumgart. Conducto sectorial posterior derecho desembocando en el conducto cístico (flecha verde).

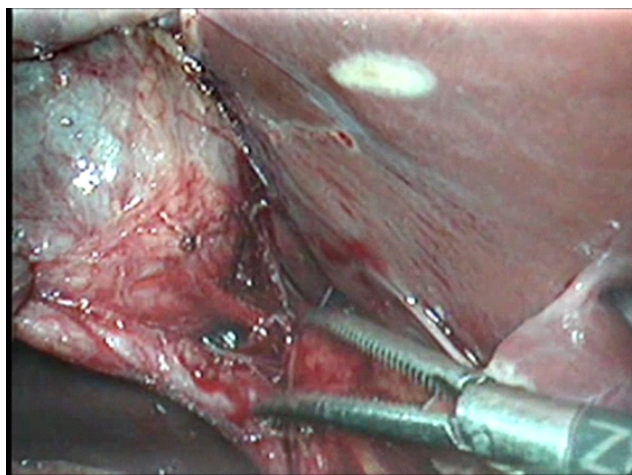


Figura 2. Visión crítica de Strasberg, identificando conducto cístico (flecha verde) y arteria cística (flecha celeste) previo al clipado de las estructuras.

Contribución de los autores

Todos los autores participaron en todo el proceso de la investigación.

Conflicto de Interés

Declaramos no tener conflicto de interés.

Fuentes de financiamiento

El estudio fue de carácter autofinanciado.

Referencias

1. Smadja C, Blumgart LH. The biliary tract and the anatomy of biliary exposure. In Blumgart LH, Ed Surgery of the liver and biliary tract: Churchill Livingstone, Edinburgh, 1988; 1: 11-12.
2. Kafle A, Adhikari B, Shrestha R, Ranjit N. Anatomic Variations of the Right Hepatic Duct: Results and Surgical Implications From a Cadaveric Study. J Nepal Health Res Counc. 2019;17(1):90-93. Published 2019 Apr 28. doi:10.33314/jnhrc.2012
3. Strasberg SM, Brunt LM. Rationale and use of the critical view of safety in laparoscopic cholecystectomy. J Am Coll Surg. 2010 Jul;211(1):132-8. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2010.02.053. Epub 2010 May 26. PMID: 20610259.