

Colecistocolocolitiasis con colecistitis aguda en remanente de vesícula posterior a colecistectomía laparoscópica subtotal reconstructiva

Cholecystocholedocholithiasis with acute cholecystitis in gallbladder remnant after reconstituted subtotal laparoscopic cholecystectomy

César Ensuncho-Hoyos, MD¹ , Salim Barguil Fernández De Castro, MD² ,
Diana Lara-Fortich, MD² , Salma Barguil Fernández De Castro³

1 Servicio de Cirugía, Clínica Montería; Facultad de Medicina, Universidad del Sinú, Montería, Colombia.

2 Consulta Externa, Virrey Solís IPS, Montería, Colombia.

3 Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá, D.C., Colombia.

La colecistectomía subtotal es una alternativa terapéutica disponible, segura y efectiva, cuando no se logra la visión crítica de seguridad, debido a la presencia de una “vesícula difícil”, o con distorsión y fibrosis de la anatomía usual ocasionados por la severidad de la inflamación ¹. Sin embargo, hasta el 2,2 % de los pacientes pueden presentar a futuro colecistitis del remanente vesicular ² y puede existir colecistocolocolitiasis recurrente o residual en el remanente vesicular hasta en un 16 % de los casos ³. El tratamiento definitivo en los pacientes con síntomas es completar la colecistectomía ⁴.

Una paciente de 43 años, con antecedente de colecistectomía subtotal reconstructiva hace 5 años, consultó por dolor de 48 horas de evolución

en hipocondrio derecho, acompañado de ictericia, náuseas y coluria, sin fiebre ni acolia. Al examen físico se encontró dolor y sensibilidad a la exploración profunda en hipocondrio derecho y signo de Murphy dudoso. Traía una colangiorresonancia magnética que había tomado de forma ambulatoria que reportaba colecistocolocolitiasis recurrente con colecistitis del remanente vesicular (Figura 1), por lo que se consideró pertinente realizar una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) con papilotomía para la extracción de los cálculos de la vía biliar (Figura 2). Luego fue llevada a cirugía por laparotomía, en la que se encontraron múltiples litos y colecistitis (Nassar IV – Parkland 4 – AAST EGS grado I) del remanente vesicular (Figura 3).

Palabras clave: cálculos biliares; colelitiasis; coledocolitiasis; colecistitis aguda; colecistectomía laparoscópica; complicaciones posoperatorias.

Keywords: gallstones; cholelithiasis; choledocholithiasis; acute cholecystitis; laparoscopic cholecystectomy; postoperative complications.

Fecha de recibido: 30/05/2024 - Fecha de aceptación: 30/10/2024 - Publicación en línea: 04/12/2024

Correspondencia: César Ensuncho-Hoyos, Calle 57 # 11-17, Montería, Colombia. Teléfono: +57 3008170499.

Dirección electrónica: censunch@gmail.com

Citar como: Ensuncho-Hoyos C, Barguil Fernández De Castro S, Lara-Fortich D, Barguil Fernández De Castro S. Colecistocolocolitiasis con colecistitis aguda en remanente de vesícula posterior a colecistectomía laparoscópica subtotal reconstructiva, Rev Colomb Cir. 2025;40:386-8. <https://doi.org/10.30944/20117582.2675>

Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

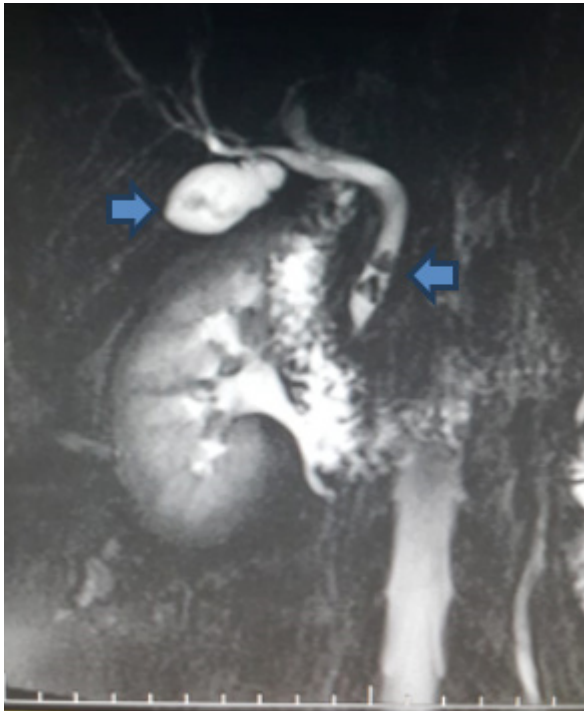


Figura 1. Colangiografía por resonancia magnética nuclear en la que se aprecia la vesícula biliar escleroatrófica, con paredes engrosadas y cálculos en su interior, en relación con colelitiasis (flecha izquierda). Además hay dilatación del tercio distal del colédoco de 8 mm por la presencia de dos cálculos de morfología facetada y triangular, que miden 4 y 6 mm respectivamente, en relación con coledocolitiasis (flecha derecha).

Fuente: Imágenes fotográficas tomadas por los autores.

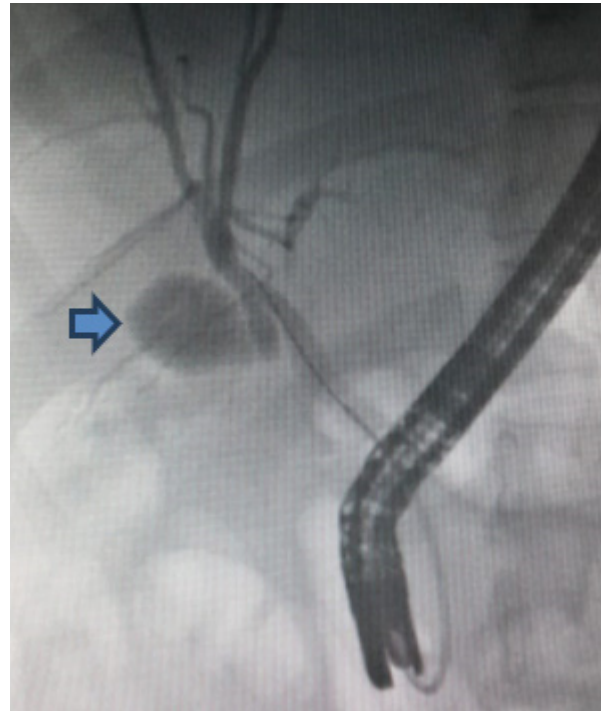


Figura 2. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica que muestra la vía biliar dilatada, de 9 mm, con defectos de llenamiento en su interior, y la vesícula biliar escleroatrófica con colelitiasis múltiple (flecha).

Fuente: Imágenes fotográficas tomadas por los autores.

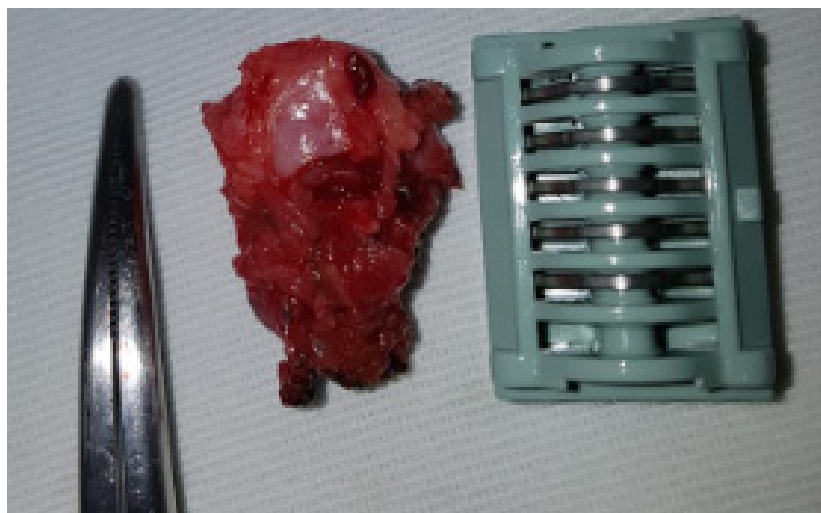


Figura 3. Imágenes de los hallazgos intraoperatorios con un remanente de la vesícula biliar de paredes engrosadas y múltiples cálculos en su interior.

Fuente: Imágenes fotográficas tomadas por los autores.

Cumplimiento de normas éticas

Consentimiento informado: Se obtuvo el consentimiento informado con la aprobación de la paciente durante la atención médica en la consulta externa, para la publicación de las imágenes, protegiendo su derecho de confidencialidad e intimidad.

Conflictos de interés: Los autores declararon no tener conflictos de intereses.

Uso de Inteligencia Artificial: Los autores declararon que no utilizaron tecnologías asistidas por inteligencia artificial (IA) (como modelos de lenguaje grande, chatbots o creadores de imágenes) en la producción de este trabajo.

Fuentes de financiación: Este artículo fue financiado por los autores.

Contribución de los autores

- Concepción y diseño del estudio: César Ensuncho-Hoyos, Salim Barguil Fernández De Castro, Diana Lara-Fortich, Salma Barguil Fernández De Castro.
- Análisis e interpretación de datos: César Ensuncho-Hoyos, Salim Barguil Fernández De Castro, Diana Lara-Fortich, Salma Barguil Fernández De Castro.

- Redacción del manuscrito: César Ensuncho-Hoyos, Salim Barguil Fernández De Castro, Diana Lara-Fortich, Salma Barguil Fernández De Castro.
- Revisión crítica: César Ensuncho-Hoyos, Salim Barguil Fernández De Castro, Diana Lara-Fortich, Salma Barguil Fernández De Castro.

Referencias

- 1 Sierra S, Zapata F, Méndez M, Portillo S, Restrepo C. Colectectomía subtotal: Una alternativa en el manejo de la colecistectomía difícil. *Rev Colomb Cir.* 2020;35:593-600. <https://doi.org/10.30944/20117582.565>
- 2 Álvarez-Sánchez G, del Valle DD, Maydón-González HG, Pérez-Aguilar F. Colecistitis del remanente vesicular, una entidad en incremento: Reporte de un caso. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2022;60:350-5.
- 3 Bradshaw L, Lau L, Knowles B, Fox A, Banting SW. The incidence of symptomatic remnant gall bladder: a population study. *ANZ J Surg.* 2020;90:2264-8. <https://doi.org/10.1111/ans.15986>
- 4 Calhoun SK, Piechowiak RL. Recurrent cholecystitis and cholelithiasis in a gallbladder remnant 14 years after a converted cholecystectomy. *Radiol Case Rep.* 2010;5:332. <https://doi.org/10.2484/rcr.v5i1.332>