

CV-7: VARIANTES ANATÓMICAS VASCULARES EN LA VÍA BILIAR

AUTOR/ES: Iglesias Diz, David; Domínguez Carrera, José Manuel; Salgado Vázquez, Marta; Núñez Fernández, Sandra; Iglesias Rodríguez, Nuria; Trillo Parejo, Pedro; Enríquez Sanmamed, Celso; Mouronte Basso, Juan Guillermo; Rivera Vallejo, José Manuel; Octavio de Toledo Ubieto, José María; Gómez Lorenzo, Francisco

INSTITUCIÓN: Complejo Hospitalario de Ourense

INTRODUCCIÓN

La colecistectomía laparoscópica es la técnica gold estándar en el tratamiento de las colelitiasis sintomáticas durante los últimos 15 años. A su vez es una de las primeras intervenciones que, bajo el acceso laparoscópico, realiza en médico residente quirúrgico. Las principales complicaciones de la técnica radican en la lesión traumática de la vía biliar principal, con una incidencia del 8 %; en la lesión con resultado de hemorragia de los elementos vasculares adyacentes y en las complicaciones de cálculos extraviados en la cavidad abdominal (0.17 % de incidencia).

La lesión de los elementos vasculares de la encrucijada hepatobiliar adquiere un especial cariz debido al difícil manejo terapéutico. Es esencial conocer las variantes anatómicas del árbol arterial hepático que oscilan entre el 25 y el 75 % de los casos. Existen 5 tipos de variantes.

OBJETIVO

Presentar dos casos de variantes a la normalidad sobre las arterias hepáticas derecha e izquierda.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de pacientes con un patrón poco conocido de localización de la arteria hepática derecha sobre la vía biliar, por una parte, y de la arteria hepática izquierda de origen aberrante al proceder de la arteria gástrica izquierda, por otra, con una incidencia estimada del 13 y del 11 % de los casos respectivamente. En el primer caso, su hallazgo se realiza durante una colecistectomía laparoscópica, mientras que en el segundo caso, se aprecia en la práctica de una gastrectomía subtotal laparoscópica.

RESULTADOS

El conocimiento de las posibles variantes anatómicas del árbol vascular de la región hepatobiliar nos permite una disección meticulosa. Con ello pudimos identificar y evitar territorios de vascularización que pudiesen estar comprometidos y convertirse en puntos críticos en la técnica quirúrgica.

CONCLUSIONES

Estos ejemplos permiten al médico residente quirúrgico advertir y prevenir las complicaciones de sangrado de la colecistectomía laparoscópica, adquiriendo mayor destreza y seguridad técnicas. El estudio y recuerdo de las variantes anatómicas en cirugía laparoscópica ayuda a evitar, en gran medida, daños de riesgo quirúrgico no menospreciable.