

Un nuevo reto: recanalización de obstrucción biliar crónica mediante la implantación de *stents* intrahepáticos

A new challenge: recanalization of chronic biliary obstruction through intrahepatic stent placement

Pordeus DM^{a*}, Zamora E^b, Aguilar JF^c

^aFaculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia. Universidade de São Paulo. São Paulo. Brasil

^bServicio de Radiología e Imágenes Médicas. Hospital México. Caja Costarricense de Seguro Social. Universidad de Costa Rica. San José. Costa Rica

^cInstituto Salvadoreño del Seguro Social. Universidad de El Salvador. San Salvador. El Salvador

| SEÑOR EDITOR

Se presenta caso de paciente femenina de 67 años de edad con antecedente de colecistectomía con realización de hepatoyeyunoanastomosis hace más 10 años. En agosto de 2015, acude con cuadro de colangitis, evidenciándose en estudios de imagen, dilatación de vía biliar a predominio de lóbulo hepático derecho, practicándose derivación externa percutánea. Una semana posterior al procedimiento, con nuevo abordaje transhepático, se observa persistencia de la dilatación de radicales derechos derivándose mediante catéter interno-externo 8.5 Fr.

Dos semanas después, en el colangiograma transcatéter de control se observa ausencia de comunicación de los conductos de los segmentos derechos posteriores, que mantenían drenaje externo de 8.5 Fr y se identifica drenaje de los conductos biliares izquierdos y derechos anteriores hacia asa intestinal siendo derivados por catéter interno-externo (Fig. 1).

Se planea la colocación de un *stent* intrahepático para la unión de los radicales derechos anteriores y posteriores,

realizándose abordaje con éxito al mes después de su ingreso. Se coloca catéter tutor 5 Fr y *stent* intrahepático no absorbible, manteniéndose los drenajes biliares externo e interno-externo. Para noviembre de 2015, en el colangiograma transcatéter de control se verifica la permeabilidad del *stent*, procediendo a retirar el catéter tutor 5 Fr y el catéter interno-externo, conservando únicamente el catéter externo en radicales derechos posteriores aislados (Fig. 2). La paciente porta el catéter externo durante cinco meses sin anormalidades.

En febrero de 2016, la paciente se encuentra asintomática y con unas pruebas de función hepática normales, acude para revisión y control fluoroscópico, se valoró retirar el catéter externo previo al cierre del mismo durante al menos quince días previos. En marzo de 2016, con cierre de catéter durante los quince días previos, el colangiograma revela amputación distal de radicales derechos posteriores con dilatación, secundario a obstrucción del *stent* biliar intrahepático sin opacificación del colédoco distal (Fig. 3).

*Autor para correspondencia

Correo electrónico: damarismp3@gmail.com (Pordeus D)

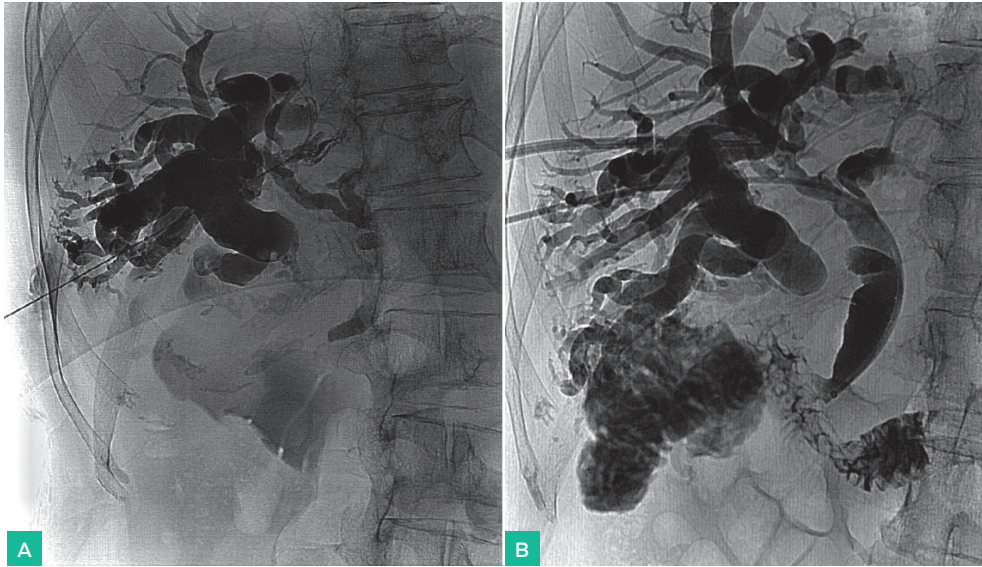


Figura 1. A. Colangiografía transhepática que demuestra dilatación segmentaria de radicales hepáticos derechos posteriores con comunicación hacia asa intestinal mediante radicales hepáticos derechos anteriores. Se coloca drenaje externo 8.5 Fr. B. Control una semana posterior, nuevo abordaje transhepático observando persistencia y aumento evidente de la dilatación de la vía biliar. Se coloca nuevo drenaje biliar interno-externo 8.5 Fr en radicales hepáticos derechos anteriores

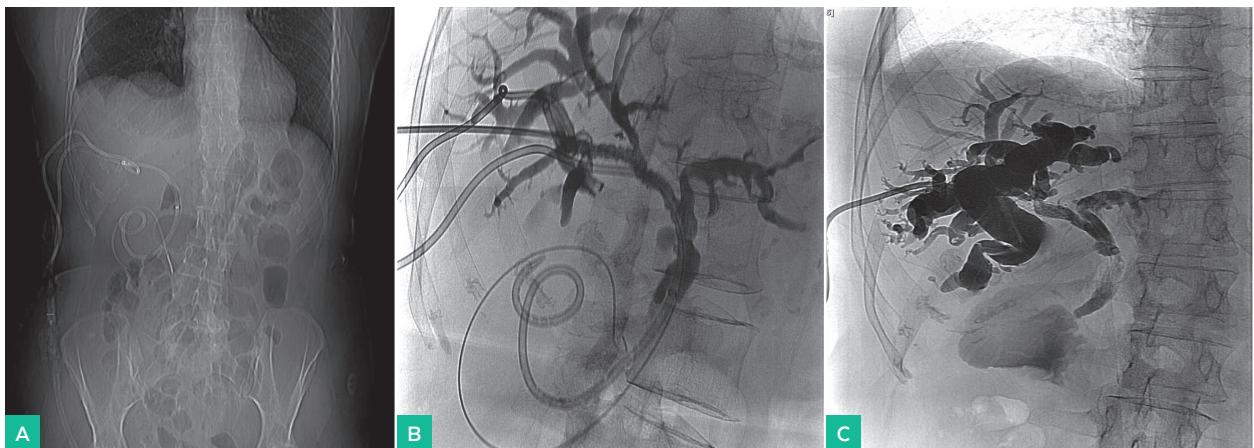


Figura 2. A. RX simple de abdomen que demuestra drenaje externo en radicales derechos posteriores, drenaje interno-externo en radicales derechos anteriores y catéter tutor. B. Control realizado transcáteter evidenciando permeabilidad del stent intrahepático y disminución del calibre de vía biliar. C. Colangiografía transcáteter demuestra drenaje biliar permeable con dilatación crónica de vía biliar de radicales derechos posteriores con permeabilidad de stent intrahepático

Bajo abordaje subxifoideo se evidencia además dilatación de radicales izquierdos con aerobilia y tras su canulación se coloca drenaje biliar interno-externo de 8.5 Fr. Dos semanas después (abril de 2016) se planea el tratamiento definitivo, para los radicales izquierdos, mediante la implantación de stent biliar DV-ELLA biodegradable de 10 mm × 40 mm (Ella-CS. Hradec Kralove. República Checa) y dilatación del trayecto con balón de 8 mm pudiendo retirar en ese momento el catéter biliar interno-externo (Fig. 3). Se mantiene mejoría clínica al menos un mes tras el procedimiento, con analítica dentro de límites normales (BT: 0,49 mg/dl y GGT: 81 UI).

Tras cinco meses de seguimiento y derivación biliar externa de radicales derechos posteriores aislados y

stent biliar en colédoco, se plantea la necesidad de recanalizar la vía biliar crónicamente obstruida^{1,2,3}. Un mes más tarde la paciente retorna para realizar colangiografía transcáteter derecho, en el cual se identifican los radicales con marcada dilatación y obstrucción crónica del drenaje bilioentérico. Al inyectar medio de contraste se observó paso a radicales izquierdos (con marcado aumento de la presión de inyección). No se aprecia dilatación de radicales biliares izquierdos. Los radicales drenados por vía biliar izquierda presentan buen drenaje al intestino delgado. Se recanaliza obstrucción crónica derecha logrando paso de guía metálica a través de cabo distal hacia lumen intestinal. Se realizó dilatación con balón 5 × 40 mm y se tutoriza con catéter de drenaje biliar interno-externo 10 Fr (Fig. 3).

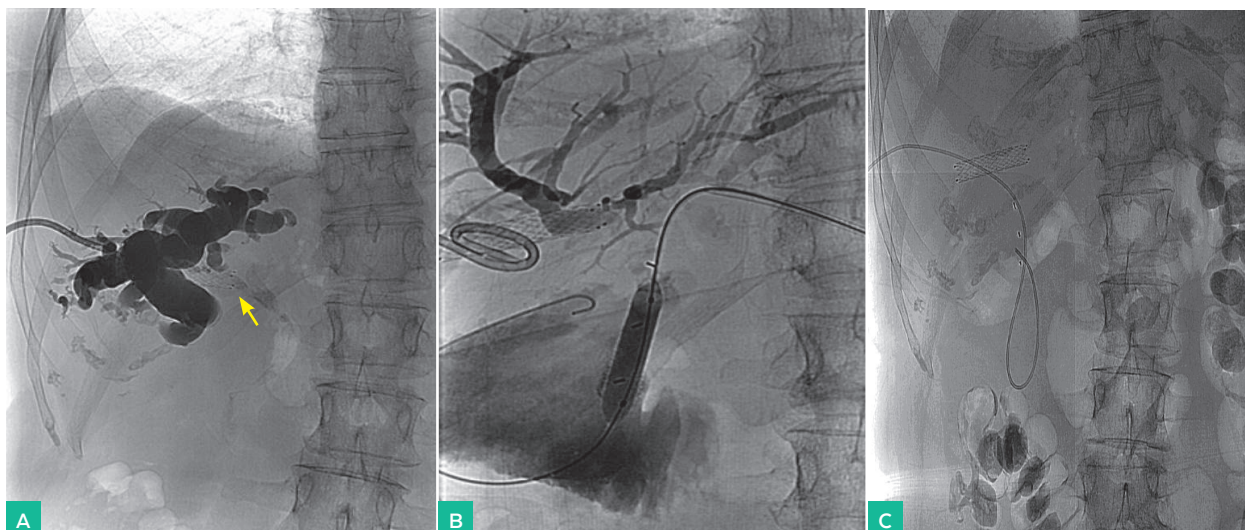


Figura 3. A. Colangiograma transcáteter de radicales derechos demostrando nueva dilatación segmentaria de conductos hepáticos posteriores secundario a obstrucción de *stent* intrahepático (flecha). B. Demuestra canulación biliar izquierda, colocación de *stent* biliar reabsorbible en colédoco y dilatación con balón de 10 mm. C. Imagen 24 horas postprocedimiento que evidencia paso de catéter tutor a través de *stent* reabsorbible en vía biliar recanalizada

Después de tres semanas se realizó nueva dilatación con balón (8 y 10 mm), en la estenosis bilioentérica, implantándose nuevo *stent* biliar absorbible de 10 × 25 mm.

| CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

| BIBLIOGRAFÍA

1. Venkatanarasimha N, Damodharan K, Gogna A, Leong S, Too CW, Patel A, Tay KH, Tan BS, Lo R, Irani F. Diagnosis and Management of Complications from Percutaneous Biliary Tract Interventions. *Radiographics*. 2017;37(3):1004
2. Thompson CM, Saad NE, Quazi RR, Darcy MD, Picus DD, Menias CO. Management of Iatrogenic Bile Duct Injuries: Role of the Interventional Radiologist. *Radiographics*. 2013;33(1):117-34
3. Melamud K, Lebedis CA, Anderson SW, Soto JA. Biliary Imaging: Multimodality Approach to Imaging of Biliary Injuries and Their Complications. *Radiographics*. 2014;34(3):613-23