

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

ANASTOMOSIS TÉRMINO-TERMINAL SOBRE TUBO EN T EN SECCIÓN COMPLETA DE COLÉDOCO POR CAÍDA DE ALTURA

Autores: Suárez MP, Molina M, Romero E, Palacio M.
Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, Dpto. de Cirugía, Sección Trauma
Córdoba, Argentina

Introducción: El manejo conservador en niños con trauma contuso de abdomen y estabilidad hemodinámica, se ha convertido en el estándar de tratamiento, con el riesgo de que ciertas lesiones pasen inicialmente inadvertidas. Alrededor de 50 casos de lesión de vía biliar extra hepática (VBEH) por trauma contuso han sido descritos en pediatría y menos de 20 corresponden a sección completa de colédoco. El presente podría representar el segundo caso de lesión VBEH por caída de altura. El objetivo de este reporte fue mostrar una alternativa de tratamiento para esta rara lesión.

Caso: Paciente masculino de 14 años, con politrauma por caída de altura. Tomografía: contusión hemorrágica en segmento IV del hígado. Al 7° día de internación (DDI) hemiabdomen derecho doloroso y defendido, ictericia y bilirrubina aumentada. Ecografía: contusión hepática, colección subhepática y abundante líquido libre. Colangiografía magnética: colección rodeando al colédoco. Al 8° DDI paracentesis con extracción de bilis; colangiografía intraoperatoria con fuga de contraste cercana al duodeno. Identificación de colédoco con sección completa próxima a la papila, anastomosis término-terminal sobre tubo en T, drenaje subhepático (8 días). Alta hospitalaria al DDI 32. Reingresa a la semana por fiebre y dolor, colangiografía con buen pasaje a duodeno. Colección en transcavidad de los epiplones, drenada mediante laparotomía. El tubo en T se retiró a la 5° semana postoperatoria. Al año de seguimiento paciente asintomático con controles ecográficos y de laboratorio normales.

Discusión: Debido al requerimiento de re intervención alrededor del 6° mes por estenosis coledociana en los primeros pacientes con sección completa de colédoco tratados con anastomosis primaria, se ha propuesto como única modalidad de tratamiento la derivación biliodigestiva. Sin embargo la posibilidad de dilatación endoscópica del colédoco, nos llevó a realizar anastomosis término-terminal sobre tubo en T, en un intento de preservar la vía biliar nativa.

Conclusión: La anastomosis término-terminal resultó efectiva y debería ser considerada como una alternativa cuando las condiciones generales y locales del paciente lo permitan.