



12°
CONGRESO
DE LA
ASOCIACIÓN MEXICANA HEPATO PANCREATO BILIAR

MANEJO MÍNIMAMENTE INVASIVO PARA EL SÍNDROME DE MIRIZZI TIPO III EN

COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA ELECTIVA. REPORTE DE CASO

Álvarez-Chávez DJ, González-Gutiérrez P, Frías-Patiño DA, Cruz-Rocha CM, Téllez-González JD, González-Rivera CA, Galeno-Sánchez RI, Hernández-Herrera B, Bautista-López CA.

Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca”

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Mirizzi es una complicación rara pero significativa de la enfermedad biliar, caracterizada por la compresión del conducto hepático común debido a la presencia de un cálculo biliar impactado en el conducto cístico, el cual puede causar desde complicaciones asociadas a una obstrucción biliar hasta erosión del tejido y formación de trayectos fistulosos. El tratamiento del síndrome de Mirizzi ha evolucionado con el tiempo, incorporando técnicas mínimamente invasivas laparo-endoscópicas. El tipo III de la clasificación de Csendes corresponde a una fistula colecistobiliar que involucra dos tercios de la circunferencia de la vía biliar. Siendo esta, una de las presentaciones más atípicas.

Objetivo General: Dar a conocer una opción de resolución ante el diagnóstico intraoperatorio de Síndrome de Mirizzi tipo III y revisar literatura.



Figura 1. Trayecto fistuloso desde Hartmann a Colédoco

CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 73 años de edad que ingresa para colecistectomía laparoscópica electiva con diagnóstico de colelitiasis; se conoce con enfermedad renal crónica KDIGO V en terapia de sustitución con hemodiálisis a través de fístula arteriovenosa, diabetes mellitus tipo II, hipotiroidismo primario, hipertensión arterial y angina inestable (isquemia inferior). Sin alteraciones laboratoriales en pre-quirúrgico ni dilatación de vía biliar.

Laparoscopia diagnóstica: Parkland V, Nassar IV con importante emplastronamiento de colon transverso y duodeno; son liberados; se observa vesícula esclerotrónica; no se logra obtención de visión crítica de seguridad, se decide procedimiento subtotal, se extrae lito de 3.5x2.5 cm impactado, durante la disección se evidencia a 3 cm por arriba del surco de Rouviere trayecto fistuloso, se continua disección, y se evidencia que se extiende desde la bolsa de Hartmann hacia el cístico y en dirección al ducto hepático común, se establece diagnóstico de síndrome de Mirizzi tipo III + colecistectomía subtotal Henneman 2B, se decide realizar coledocorrafia primaria con Vicryl 4-0 con surgete continuo y se avoca parche vesicular, colocándose drenaje tipo Jackson Pratt avocado al sitio quirúrgico.

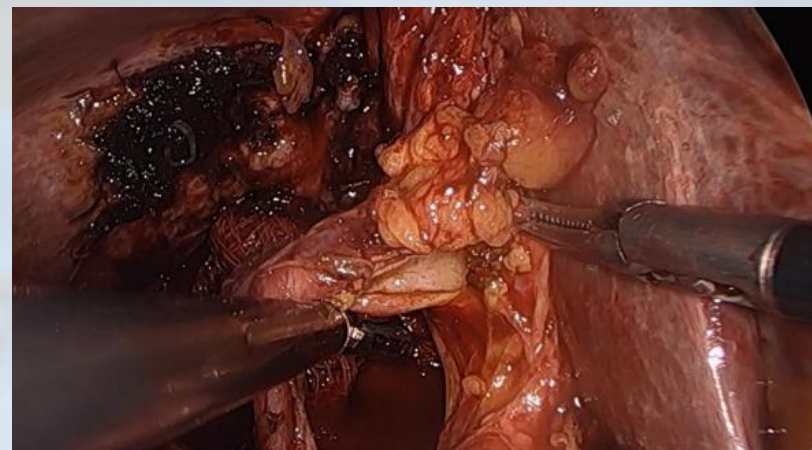


Figura 2. Trayecto fistuloso desde Hartmann a Colédoco

CASO CLÍNICO

Se realiza CRM evidenciándose integridad de la vía biliar con evidencia de fuga lateral; se envía a CPRE se realiza esfinterotomía y se coloca endoprótesis; evoluciona manejándose como fístula biliar con gastos entre 150-200 sin repercusión clínica o laboratorial. Sin embargo, cursa con neumonía asociada a los servicios en salud presentando empeoramiento de las patologías basales cursando con una cardiomiopatía por sepsis acompañada de acidosis refractaria que no logró llegar a hemodiálisis. Falleciendo a los 21 días postoperatorios.

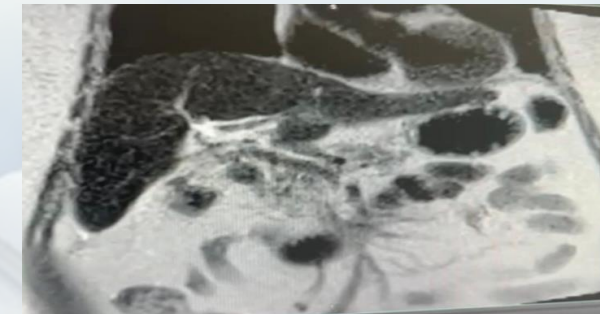


Figura 3. CRM sin evidencia de disrupción de vía biliar

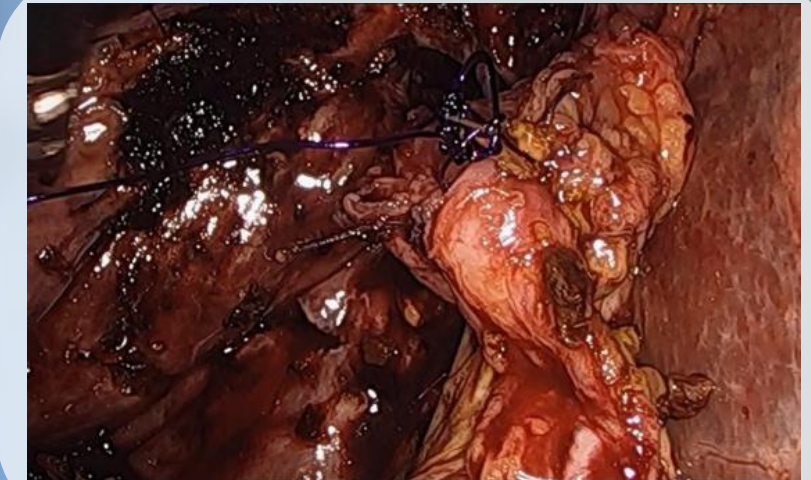


Figura 5. Colecistectomía Subtotal Henneman 2B

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Pese a haberse realizado el diagnóstico intraoperatorio del síndrome de Mirizzi tipo III, se desarrolló una estrategia sistematizada mínimamente invasiva objetiva; sin embargo, las comorbilidades propias de la paciente en asociación a la larga estancia intrahospitalaria, condicionaron el desenlace.

REFERENCIAS

- Gulla, A., Jasaitė, M., Bilotaitė, L., & Strupas, K. (2022). Mirizzi Syndrome: Is There a Place for Minimally Invasive Surgery? *Visceral Medicine*, 38(6), 369-375. <https://doi.org/10.1159/000525557>
- Pérez, S. C., Barquero, F. M., & Mata, A. P. O. (2023). Síndrome de Mirizzi: una patología poco frecuente. *Revista Médica Sinergia*, 8(2), e957. <https://doi.org/10.31434/rms.v8i2.957>
- Amador, R. L. F., Antonio, G. M. G., Francisco, M. E., & Herman, B. L. A. (s. f.). Síndrome de Mirizzi coloduodenal, propuesta para incluir la variante Ia, Ib y su manejo en la nueva clasificación de Beltrán. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992017000300164

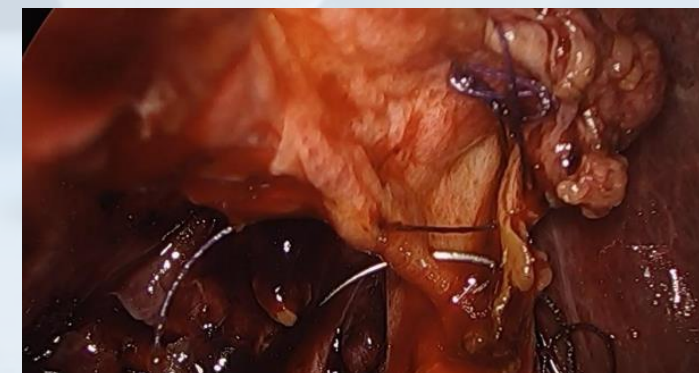


Figura 4.. Coledocorrafia primaria