



Acta Gastroenterológica Latinoamericana
ISSN: 0300-9033
ISSN: 2429-1119
actasage@gmail.com
Sociedad Argentina de Gastroenterología
Argentina

Resección endoscópica bajo visión coledoscópica de polipo biliar. Reporte de un caso

Soler, Aníbal; Palmili, Gonzalo; Cassone, Eduardo; Silva, Aníbal

Resección endoscópica bajo visión coledoscópica de polipo biliar. Reporte de un caso

Acta Gastroenterológica Latinoamericana, vol. 51, núm. 2, 2021

Sociedad Argentina de Gastroenterología, Argentina

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199368007014>

DOI: <https://doi.org/10.52787/cfhn9238>

2021 Acta Gastroenterológica Latinoamericana. Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo los términos de la Licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC-SA 4.0), la cual permite el uso, la distribución y la reproducción de forma no comercial, siempre que se cite al autor y la fuente original.

2021 Acta Gastroenterológica Latinoamericana. Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo los términos de la Licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC-SA 4.0), la cual permite el uso, la distribución y la reproducción de forma no comercial, siempre que se cite al autor y la fuente original.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Resección endoscópica bajo visión coledoscópica de polipo biliar. Reporte de un caso

Endoscopic Resection under Choledochoscopic View of a
Biliary Polyp. A Case Report

Aníbal Soler

Hospital de Alta Complejidad, Argentina

Gonzalo Palmili

Hospital de Alta Complejidad, Argentina

Eduardo Cassone

Hospital de Alta Complejidad, Argentina

Aníbal Silva anibaloc@icloud.com

Hospital de Alta Complejidad, Argentina

Acta Gastroenterológica
Latinoamericana, vol. 51, núm. 2, 2021

Sociedad Argentina de Gastroenterología,
Argentina

Recepción: 05 Mayo 2020

Aprobación: 10 Mayo 2021

Publicación: 21 Junio 2021

DOI: <https://doi.org/10.52787/cfh9238>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199368007014>

Resumen: Los pseudotumores inflamatorios de la vía biliar constituyen una entidad poco frecuente dentro de la patología biliar, con muy pocos casos recogidos en la literatura. Estos constituyen un hallazgo en las exploraciones radiológicas o quirúrgicas, y su diagnóstico difícilmente se realiza preoperatoriamente, ya que no todos los hospitales pueden tener a disposición tecnología como coledoscopios debido a los costos y a la necesidad de contar con personal capacitado para su correcto uso. Esto lleva a que la mayoría de los pacientes no se beneficien con probables resecciones endoscópicas, y sean sometidos a cirugías con diagnósticos preoperatorios de colangiocarcinomas, lo que agrega morbilidad innecesaria en una patología benigna. Presentamos un caso en el cual se realizó resección endoscópica por CPRE bajo visión directa coledoscópica por fístula biliar de Kehr, en el Servicio de Cirugía General de un hospital central.

Palabras clave: Pseudotumores inflamatorios, coledoscopia, colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, cesiones obstructivas biliares benignas.

Abstract: Inflammatory pseudotumors of the biliary tract represent an infrequent biliary pathology, with few cases reported in literature. In radiological or surgical explorations, these tumors are usually diagnosed as unsuspected findings. They represent a challenge in preoperative diagnosis, due to the cost of specific technology such as Spyglass DS (Boston Scientific) and the need of trained personnel for its correct use. This means that most patients are usually treated with major resections with wrong preoperative diagnosis of cholangiocarcinoma, missing a chance of an endoscopic solution while adding unnecessary morbidity and mortality in benign pathology. We present a case that underwent endoscopic resection by ERCP under direct choledochoscopic view for Kehr's biliary fistula in the General Surgery Department of a central hospital.

Keywords: Inflammatory pseudo tumors, choledochoscopy, endoscopic retrograde cholangiopancreatography, benign biliary obstructive lesions.

Introducción

Los pseudotumores inflamatorios (STI) de los conductos biliares representan una causa benigna excepcional de ictericia obstructiva

indolora. A menudo, se confunden con colangiocarcinomas y son tratados con resecciones mayores.^{1,2}

La etiología de los STI sigue sin resolverse. Entre las diversas hipótesis fisiopatológicas propuestas, la más probable es el antecedente de infecciones bacterianas, parasitarias o virales, principalmente el virus de Epstein-Barr.^{3,4} Además, se desarrollan como resultado de recurrentes episodios de colangitis aguda, secundaria a infección venosa portal y flebitis obliterante.⁵

La ictericia obstructiva indolora, el dolor abdominal y la fiebre son los hallazgos clínicos más comunes en pacientes con STI biliar.

Su presentación clínica y las características de imagen son inespecíficas, y además son indistinguibles de las del colangiocarcinoma, lo que hace que su diagnóstico preoperatorio sea extremadamente difícil.⁶

Por lo tanto, no sorprende que, en la mayoría de los casos publicados de STI biliares, la lesión haya sido inicialmente considerada un colangiocarcinoma y tratada con resección quirúrgica.

Los signos radiológicos de la colangiopancreatografía por resonancia magnética (CRMN) y de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) más sugestivos para el diagnóstico de un pólipo biliar serían la presencia de defectos de repleción, fijos unilateralmente a la pared del árbol biliar, sin menisco y sin estenosis circunferencial del conducto afectado.¹

Caso clínico

Hombre de 60 años que cursa el segundo mes de postoperatorio de una colecistectomía convencional con coledocotomía e instrumentación biliar con colocación de tubo de Kehr. En el intraoperatorio, la colangiografía mostró una imagen de falta de relleno, que fue interpretada como litiasis coledociana, por lo que se procedió a realizar coledocotomía e instrumentación biliar, sin éxito, por lo que se decidió dejar drenada la vía biliar con tubo de Kehr. El paciente evolucionó favorablemente con débito de 500 ml/día a través del Kehr. Debido a la persistencia de la imagen de falta de relleno en colangiografías de control y en colangiorresonancia, fue derivado al servicio de cirugía general de nuestro hospital para la resolución del cuadro.

Una vez en nuestro hospital, se decidió como primera medida realizar instrumentación biliar trans fistular, a partir de la cual, por las imágenes obtenidas, se presenta la duda diagnóstica acerca de la etiología (Figura 1). Como no contamos con tecnología ideal para este caso, como es el Spyglass™ DS, debido al elevado costo que representa, utilizamos la fístula del Kehr como vía de acceso percutánea al colédoco. Su calibre nos permitió ingresar con un broncoscopio flexible. Se progresó un alambre guía a través del Kehr, se retiró el drenaje y se progresó el broncoscopio sobre el alambre guía, logrando ingresar al colédoco y realizar el diagnóstico de pseudotumor inflamatorio (Figura 2).

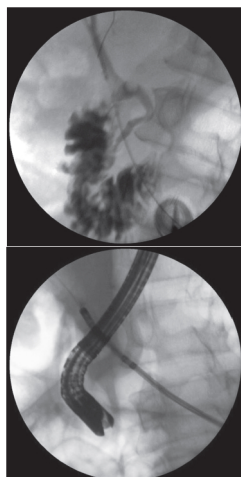


Figura 1

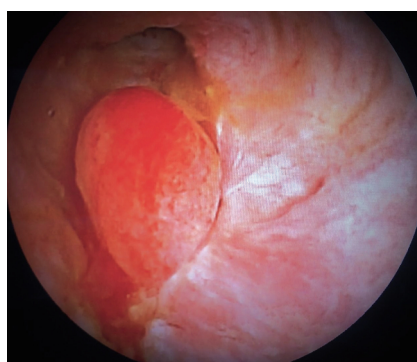


Figura 2

Una vez diagnosticado el pseudotumor inflamatorio, se realiza, en una segunda instancia, el ingreso combinado de broncoscopio por fístula biliar y acceso endoscópico a través de papila de Vater, lo que permite lograr la resección completa con ansa de polipectomía bajo visión directa. Se rescata la pieza con canastilla de Dormia para estudio histopatológico, cuyo resultado arrojó un proceso inflamatorio crónico con fibrosis (Figura 3). El paciente evoluciona favorablemente, dado de alta al tercer día del procedimiento, con seguimiento clínico ambulatorio y con controles de hepatograma sin colestasis a los seis meses de seguimiento.

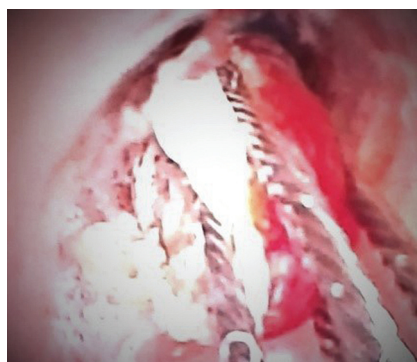


Figura 3

Discusión

Aunque los STI biliares son extremadamente raros, esta entidad benigna debe sospecharse en todo paciente con clínica atípica e imagen de obstrucción biliar sospechosa, ya que pueden interpretarse erróneamente como un colangiocarcinoma. La fístula biliar del tubo de Kehr puede ser útil para realizar diagnóstico y tratamiento, mediante una coledoscopia con broncoscopios flexibles, en aquellas situaciones donde no se posee la tecnología ideal como es el Spyglass™ DS que se encuentra disponible para practicar colangioscopia, permitiendo así posicionar a la colangioscopia peroral como una técnica real y útil, complementaria a la CPRE, y que permite el acceso, la visualización directa, la biopsia e instrumentación de las vías biliares y pancreáticas para el diagnóstico y tratamiento de patologías.⁶

En un estudio prospectivo y multicéntrico realizado en Japón por Toshio Kurihara y col., en el que se incluyeron 148 pacientes, se demostró un éxito del 91,2%. La identificación de lesiones biliares y pancreáticas fue de 95,5% y 88,2% respectivamente, con un éxito para obtener resultados de biopsias del 81,4% y con una incidencia de efectos adversos del 5,4%, lo que demuestra los beneficios y la seguridad del procedimiento.⁷

Conclusión

La colangioscopia representa la mejor herramienta para el diagnóstico etiológico de las lesiones de ductos biliares o pancreáticos, ya que ofrece la posibilidad de tomas de biopsias con altas tasas de éxito, que ha sido demostrado por distintos estudios. Además, ofrece la posibilidad de realizar la terapéutica adecuada para cada caso particular, con una alta eficacia y con un bajo índice de complicaciones. Sus principales desventajas son el costo y la necesidad de endoscopistas entrenados para su realización. La presencia de una fístula por tubo de Kehr puede ser útil para realizar coledoscopia con broncoscopios flexibles, en aquellos casos de litiasis complejas o ante la sospecha de otra etiología donde la CPRE no es concluyente.

Referencias

1. Vasiliadis K, Fortounis K, Papavasiliou C, Kokarhidas A, Al Nimer A, Fachiridis D, Pervana S, Makridis C. Mid common bile duct inflammatory pseudotumor mimicking cholangiocarcinoma. *International Journal of Surgery Case Reports* [Internet]. 2014;5:12-5.
2. Uribezoa JM, Antóna M, Martín J, Escuderoa J, Ventosa N, Rábagoa L, Herrera N, Povesb E, Vázquezay J, Martínez Veiga JL. Pólipos de la vía biliar: ¿es posible su diagnóstico preoperatorio? *Gastroenterología y Hepatología* [Internet]. 2001;24:66-9.
3. Oz Puyan F, Bilgi S, Unlu E, Yalcin O, Altaner S, Demir M, et al. Inflammatory pseudotumor of the spleen with EBV positivity. *Eur J Haematol* [Internet]. 2004;72:285-91.

4. Lewis JT, Gaffney RL, Casey MB, Farrell MA, Morice WG, Macon WR. Inflammatory pseudotumor of the spleen associated with a clonal Epstein–Barr virus genome. Case report and review of the literature. *Am J Clin Pathol* [Internet]. 2003;120:56-61.
5. Nonaka D, Birbe R, Rosai J. So-called inflammatory myofibroblastic tumour: a proliferative lesion of fibroblastic reticulum cells? *Histopathology* [Internet]. 2005;46:604-13.
6. Tublin ME, Moser AJ, Marsh JW, Gamblin TC. Biliary inflammatory pseudotumor: imaging features in seven patients. *Am J Roentgenol* [Internet]. 2007;188:44-8.
7. Kurihara T, Yasuda I, Isayama H, et al. Diagnostic and therapeutic single-operator cholangiopancreatography in biliopancreatic diseases: Prospective multicenter study in Japan. *World J Gastroenterol* [Internet]. 2016;22:1891-901.

Abreviaturas

CPRE: Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica

STI: Pseudotumores inflamatorios

CRMN: Colangiopancreatografía por resonancia magnética

Notas

Cite este artículo como: Soler A, Palmili G, Cassone E y col. Resección endoscópica bajo visión coledoscópica de polipo biliar. Reporte de un caso. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2021;51(2):213-6. <https://doi.org/10.52787/cfhn9238>

Notas de autor

Aníbal Silva Correo electrónico: anibaloc@icloud.com