

Herida operatoria de la vía biliar principal. Reparación inmediata por hepatoduodenostomía *

Intervención practicada en 1936

Dr. DOMINGO PRAT

Traemos a esta Sociedad la historia de una paciente a la cual se le seccionó la vía biliar principal en el transcurso de una colecistectomía.

Por tratarse de una de las primeras observaciones de reparación de vías biliares realizadas en nuestro país, relataremos aquí la historia clínica aunque han pasado 33 años.

La Sra. C. H. de E., múltipara de 40 años de edad, consultó en 1936 por sufrimiento biliar de larga duración caracterizado por dispepsia, cólicos y cuadros febriles acompañados de ictericia y dolor pancreático.

Es vista en uno de esos empujes por los Dres. Rinaldi Guerra y Pelfort. Se inicia tratamiento médico y sondeos duodenales terapéuticos. Mejoró de su ictericia expulsando cálculos biliares por el intestino. Bajó la fiebre y en mejores condiciones se operó.

Intervención: 28-12-936 Anest. Gral. Dr. Calvetti; Dres. D. Prat y Rinaldi). Incisión de Bevan. Vesícula biliar litiasica escleroatrófica adherida al colédoco a nivel del bacinete. Pedículo hepático difícil. escleroso. Al seccionar el cístico se corta inadvertidamente el hepático que se identifica luego como tal, extrayendo tres cálculos y barro biliar de su interior. Debido a su pequeño calibre se abandona el cabo coledociano. Se completa la colecistectomía y se practica una hepaticoduodenostomía terminolateral en un plano de catgut, sobre un fragmento de sonda Nélaton que se abandona como tutor de la anastomosis. Mecha y tubo en el lecho vesicular y cierre de la pared por planos.

Evolucionó bien; fue dada de alta a los 25 días y no volvió a sufrir de sus vías biliares, falleciendo en 1960 de una hemorragia cerebral.

En nuestro país, la primera serie de pacientes con lesiones operatorias de vías biliares fue comunicada a esta Sociedad por Stajano (12) que comentó 6 casos reparados por él.

Existen algunas observaciones anteriores de Capurro (1), Ruvertoni (11), Navarero (3) y nosotros (10), en casi todas las cuales se reconstruyó la vía biliar sobre tubos de goma perdidos (Capurro, Ruvertoni) o sobre tubos de Kehr (Stajano). La primera enferma de este último autor fue controlada durante 20 años sin aparecer complicaciones biliares.

En el caso que relatamos, se mantuvo también la curación durante el resto de la vida de la paciente (24 años).

Posteriormente se presentaron en nuestro país numerosos trabajos sobre el tema [Giuria, Palma, Praderi (2, 4, 5, 6, 7, 8, 9), etc.]. Creemos que esta es una de las primeras observaciones de derivación bilioduodenal en este tipo de lesión.

RESUMEN

Se presenta un caso de sección operatoria del colédoco reparada en la misma intervención mediante una coledocoduodenostomía sobre tubo perdido con excelente evolución. La intervención reparadora se practicó en 1936.

RÉSUMÉ

On présente un cas de section opératoire du cholédoque réparée dans la même intervention au moyen d'une cholédocoduodenostomie sur tube, avec une évolution excellente. L'intervention a été pratiquée en 1936.

* Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 30 de octubre de 1968.

SUMMARY

The paper presents one case of operatory section of the common bile duct repaired in the same operation through a colcho-duodenostomy on a tube, which had an excellent evolution. The reparatory surgery took place in 1936.

BIBLIOGRAFIA

1. CAPURRO, R. Intervención por estenosis operatoria del colédoco. Drenaje por tubo perdido. *Bol. Soc. Cir. Uruguay*, 2: 22, 1931.
2. GIURIA, F. La utilización de la vía biliar accesoría como canal de derivación y reconstrucción de la vía biliar principal. *Bol. Soc. Cir. Uruguay*, 34: 324, 1963.
3. NAVARRO, A. En discusión de R. Capurro (1).
4. PALMA, E. Reintervenciones por heridas recientes de vías biliares. *16º Congreso Uruguayo de Cirugía*, 2: 145, 1965.
5. PALMA, E. et REVETRIA, R. Traitement des blessures et des stenoses de la voie biliaire principale. *Lyon Chir.*, 62: 331, 1966.
6. PRADERI, R. Lesiones traumáticas de vías biliares por colecistectomías. *Prensa Méd. Argentina*, 52: 1989, 1965.
7. Reintervenciones por fístulas y estenosis biliares altas. *17º Congreso Uruguayo de Cirugía*, 2: 159, 1965.
8. Tratamiento de las heridas de vías biliares y sus secuelas. *19º Congreso Uruguayo de Cirugía*, 2: 79, 1968.
9. - - - -, DELGADO, B. y otros. Hipertensión portal y estenosis biliar. *Día Médico Uruguayo*, 34: 273, 1968.
10. PRAT, D. En discusión de F. Ruvertoni (11).
11. RUVERTONI, F. Prótesis de las vías biliares sobre tubo de caucho perdido. *Anales Fac. Med. Montevideo*, 10: 36, 1925.
12. STAJANO, C. Heridas operatorias de los canales biliares y la vía principal. *Bol. Soc. Cir. Uruguay*, 17: 343, 1946.