

## ***Absceso Lumbar Secundario a Colelitiasis Retenida***

Andrés García Marín\*, Jorge Martín Gil\*, Teresa Sánchez Rodríguez\*, Jorge de Tomás Palacios\*\* y Fernando Turégano Fuentes\*\*\*.

### **RESUMEN**

Los cálculos abandonados tras apertura accidental durante una colecistectomía, generalmente laparoscópica, pueden producir complicaciones tardías, siendo el absceso intraabdominal la más frecuente. El diagnóstico se basa en la prueba de imagen (ecografía / tomografía computerizada), siendo el drenaje y la extracción quirúrgica de los cálculos la mejor opción terapéutica, ya que el drenaje percutáneo presenta una elevada tasa de fracasos. Sin embargo, el absceso en pared abdominal posterior como manifestación inicial de un absceso intraabdominal debido a colelitiasis retenida es poco frecuente, por lo que reportamos este caso.

**PALABRAS CLAVE:** colecistectomía, cálculos abandonados, complicaciones, absceso intraabdominal.

*Rev. Gastroenterol. Perú; 2010; 30-3: 238-240*

### **SUMMARY**

Lost gallstones after accidental opening of the gallbladder during cholecystectomy usually under laparoscopy, can cause late complications. Intra-abdominal abscess is the most frequent and the diagnosis is based on imaging techniques (abdominal ultrasound or computed tomography scan). Surgical drainage with gallstones removal seems to be the best approach, due to the fact that a simple percutaneous drainage has a high failure rate. However, a posterior abdominal wall abscess as the initial manifestation of intra-abdominal abscess due to retained gallstones is uncommon, and this prompted us to report this case.

**KEYWORDS:** cholecystectomy, lost gallstones, complications, intra-abdominal abscess.

---

Sección de Cirugía de Urgencias. Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid. España

\* Médicos Internos Residentes.

\*\* Adjunto del Servicio de Cirugía de Urgencias.

\*\*\* Jefe del Servicio de Cirugía de Urgencias.

## INTRODUCCIÓN

La colecistectomía laparoscópica es un procedimiento frecuente y seguro para el manejo de la coleditiasis y sus complicaciones. Sin embargo, la apertura de la vesícula biliar durante la disección del lecho hepático, por tracción excesiva o durante su extracción por el trócar, ocurre en un 15-40% de los casos, con salida de cálculos hacia la cavidad peritoneal en dos tercios de los casos. El absceso lumbar como manifestación inicial de un absceso intraabdominal secundario a coleditiasis retenida es un hallazgo poco frecuente<sup>(1-2)</sup>.

## REPORTE DEL CASO

Varón de 69 años de edad, con antecedentes de colecistectomía laparoscópica hace 2 años (anatomía patológica: coledititis crónica), que acude al Servicio de Urgencias por la aparición de una tumoración dolorosa lumbar derecha asociada a fiebre de 38.5°C, de cinco días de evolución. La analítica sólo mostró una elevación de la proteína C reactiva. Se realizó un drenaje del absceso bajo anestesia local con toma de cultivo del que se aisló posteriormente *Escherichia coli*. Tras comprobar que el absceso se introducía en la región muscular dorsal se solicitó una tomografía computerizada (figura 1) que reveló una colección de 8 x 8.5 x 3 cm a nivel subfrénico, con extensión hacia la región subhepática y pared toracoabdominal posterior afectando a la musculatura intercostal y dorsal ancho hasta alcanzar el tejido celular subcutáneo y piel. En su interior se confirmó, tras la realización de una ecografía abdominal, la presencia de un clip y dos cálculos abandonados, por lo que se decidió el ingreso del paciente para antibioterapia y drenaje percutáneo del absceso. El paciente evolucionó satisfactoriamente por lo que fue dado de alta a la semana reingresando al cabo de un mes por reaparición de la sintomatología. Tras esto se decidió la realización de una laparotomía con drenaje del absceso y extracción de los cálculos abandonados, con un postoperatorio sin incidencias.

## DISCUSIÓN

La apertura de la vesícula biliar durante una colecistectomía con salida de cálculos a la cavidad peritoneal es un hecho poco frecuente. Tras la apertura se recomienda mantener cerrado el orificio, un lavado exhaustivo con suero fisiológico y la extracción de todos los cálculos posibles, pese a lo cual éstos persisten hasta en un 30% de los casos. Inicialmente se pensaba que todos los cálculos vertidos eran disueltos de forma progresiva. Sin embargo, son múltiples las publicaciones que describen la aparición, aunque infrecuente, de complicaciones tales como la formación de abscesos con o sin fistulización a la pared abdominal, adherencias, obstrucción o perforación intestinal, dolor pélvico crónico, masas, paso transdiafragmático con producción de empiema y expulsión con la tos, etc. Estas complicaciones suelen presentarse tras un largo período de latencia y más frecuentemente en presencia de bilis infectada, en los cálculos pigmentarios o mixtos debido a una mayor colonización bacteriana que en los de colesterol, múltiples cálculos (>15) o un tamaño superior a 1.5 cm<sup>(1-5)</sup>.

El absceso intraabdominal es la complicación más frecuente. En la revisión realizada por Castellón y cols. encontraron 60 casos en los que la localización más frecuente fue la subhepática (31%) con un período medio de latencia desde la cirugía de 11.8 meses, con un máximo de 5 años<sup>(2)</sup>. Su diagnóstico requiere la realización de una prueba de imagen, siendo la tomografía computerizada la prueba más sensible, si bien la ecografía es la mejor para detectar la presencia de cálculos abandonados. En la mayoría de los cultivos se aíslan *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* y enterococos. El tratamiento es fundamentalmente quirúrgico ya que, aunque el drenaje percutáneo ha obtenido algún éxito, su tasa de recidiva o fracaso es elevada (78%)<sup>(2)</sup>.

### Correspondencia:

Andrés García Marín.

Plaza de Gabriel Miró N° 3 Piso 1° Letra B 28005 – Madrid.  
646872978 / 913650497

Email: agmarin80@hotmail.com

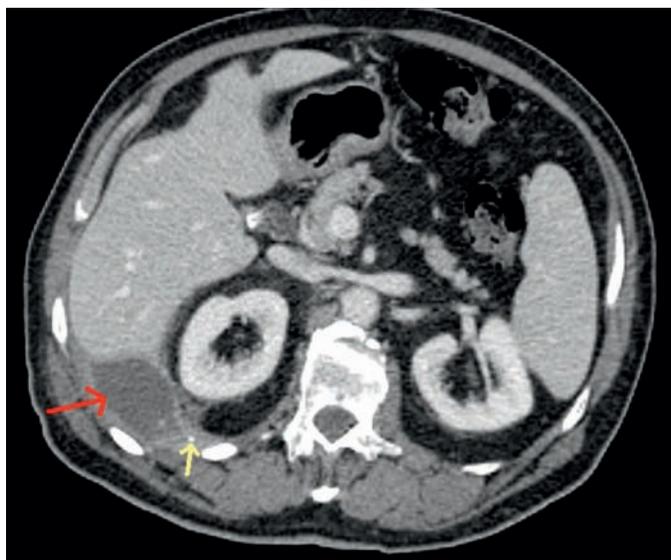


Figura 1.- Tomografía abdominopélvica: colección intraabdominal subhepática (flecha superior) con una imagen hiperdensa (flecha inferior) compatible con un clip.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. SELLES R, ASENCIO F, ZUMÁRRAGA P y col. Complicaciones tardías producidas por cálculos abandonados tras colecistectomía laparoscópica. *Cir Esp* 2002; 72: 108-10.
2. CASTELLÓN C, FERNÁNDEZ M, MORALES S Y DEL AMO E. Absceso subhepático como complicación tardía de un cálculo intraperitoneal abandonado tras una colecistectomía laparoscópica. *Gastroenterol Hepatol* 2004; 27: 568-72.
3. ZEHETNER J, SHAMIYEH A, WAYAND W. Lost gallstones in laparoscopic cholecystectomy: all posible complications. *Am J Surg* 2007; 193: 73-8.
4. SUYAPTO D, TIAN-HUI J. Complications of retained intraperitoneal gallstones from laparoscopic cholecystectomy. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2006; 16: 167-8.
5. Peritoneal gallstones following laparoscopic cholecystectomy: incidence, complications and management. *Surg Endosc* 2004; 18: 1200-7.