

terotomía transduodenal con extracción del cálculo. En el adulto la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) con esfinterotomía y extracción del cálculo asociada a la colecistectomía laparoscópica es el tratamiento de elección. El momento de la realización de la CPRE dependerá de las características del paciente.

Presentamos el tratamiento por radiología intervencionista de un lactante de 9 meses con litiasis biliar y coledocolitiasis con extracción percutánea, del cálculo localizado en colédoco combinada con colecistectomía laparoscópica en un único acto.

**Caso clínico:** Lactante varón de 7m con antecedentes de un síndrome de aspiración meconial que precisó ventilación mecánica y la administración de nutrición parenteral en el período neonatal, que consulta por un cuadro agudo de fiebre, vómitos, dolor abdominal e ictericia, con coluria e hipocolia. En la ecografía abdominal se observa un colédoco dilatado (6mm) con presencia de un cálculo en la unión del tercio medio y distal, dilatación de la vía biliar intrahepática y dos imágenes compatibles con litiasis en vesícula. En la exploración destacaban ictericia y hepatomegalia de 4,5cm de r.c.d. Dada la persistencia de la imagen ecográfica y del cuadro de obstrucción biliar con repercusión sobre la función hepática (BT:3,4, BD:2,3mg/dl; AST:256, ALT:101, GGT:69, FA:1126 UI/l), con varios episodios febriles compatibles con colangitis, se indica el tratamiento combinado con radiología intervencionista y cirugía laparoscópica. Tras la colocación de los trócares y a través de su luz se punciona el cístico y se introduce un cestillo que fragmenta y recupera el cálculo situado en el colédoco distal. La intervención se completa con la colecistectomía laparoscópica según técnica habitual. La colangiografía postintervención demuestra la permeabilidad de la vía biliar. La evolución posterior ha sido satisfactoria. El último control a los 4 meses confirma la normalización de la función hepática y de la vía biliar.

**Conclusiones:** El abordaje por radiología intervencionista aislada o combinada con cirugía laparoscópica, realizado por profesionales expertos, es seguro y muy eficaz en el tratamiento de la coledocolitiasis en el lactante.

## HEPATOLOGÍA

### CASO CLÍNICO 2

#### TRATAMIENTO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y CIRUGIA LAPAROSCOPICA DE LA COLEDOCOLITIASIS EN EL LACTANTE

MC Gallego

Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

El tratamiento de la coledocolitiasis en el niño y el lactante no está completamente definido. Se han propuesto diferentes actitudes, desde la observación expectante hasta la esfinterotomía transduodenal con extracción del cálculo.