

# LITIASIS ABANDONADAS EN CAVIDAD PERITONEAL: HERNIA INGUINAL TRAS COLECISTECTOMÍA.

Lost stones in peritoneal cavity: inguinal hernia after cholecystectomy.

Cano Pina MB, Forneiro Pérez R, García Martínez MÁ, Gallart Aragón T, Mirón Pozo B  
HOSPITAL SAN CECILIO. GRANADA.

## Resumen

Varón de 43 años al que se realiza colecistectomía laparoscópica urgente por colecistitis aguda, conversión a laparotomía por la gran inflamación de la zona quirúrgica. Se produjo la apertura iatrogénica de la vesícula con salida de decenas de litiasis milimétricas. En sexto día postoperatorio, refiere dolor y tumoración en ingle derecha tras un pequeño esfuerzo. Tras la exploración, se confirma la sospecha de una hernia inguinocrural derecha encarcelada. Se explora en quirófano evidenciando saco herniario de 6x2cm con contenido de cálculos biliares en su interior.

**Palabras clave:** colecistectomía, litiasis abandonadas, complicaciones, hernia.

## Abstract

We present a 43-year-old male who had undergone laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis, conversion to laparotomy due to the great inflammation of the surgical area. Iatrogenic opening of the gallbladder occurred, with the output of tens of millimetric stones. On the sixth postoperative day, he reported pain and a lump in the right groin after a small effort. After examination, the suspicion of an incarcerated right inguinofemoral hernia is confirmed. It is explored in the operating room showing a hernial sac of 6x2cm with content of gallstones inside.

**Keywords:** cholecystectomy, lost stones, complications, hernia.

## Introducción

La colecistectomía es la cirugía abdominal electiva más común, el gold standard es la técnica laparoscópica, la cual presenta importantes ventajas frente al abordaje laparotómico, no obstante, es frecuente la perforación iatrogénica de la vesícula biliar (20-40% de los casos) provocando con ella la

### CORRESPONDENCIA

María Belén Cano Pina / belcanpin@gmail.com  
Hospital San Cecilio -18016. Granada.  
Fecha de envío: 20/04/2022 - Fecha de aceptación: 20/06/2022

salida de bilis y cálculos (10-20%)<sup>1</sup>. Si los cálculos quedan abandonados en la cavidad abdominal pueden producir complicaciones tardías, siendo el absceso intraabdominal la más frecuente<sup>2</sup>.

Presentamos este caso clínico por su rareza y, con la finalidad de revisar las complicaciones relacionadas con las litiasis vesiculares no recuperadas.

### Caso clínico

Varón de 43 años, obeso e hipertenso, que acude a Urgencias por fiebre de hasta 40°C en domicilio de 20 días de evolución sin otra clínica asociada. Exploración abdominal anodina. Análiticamente destaca elevación de reactantes de fase aguda con PCR 269 y procalcitonina 6.8, con 23000 leucocitos y neutrofilia, así como alteración de la coagulación. Se realizó TC abdominopélvica con contraste intravenoso que informa de la presencia de una vesícula biliar con signos de colecistitis aguda gangrenosa complicada con abscesos parietales que infiltran el parénquima hepático, sin alteración en la vía biliar asociada. Ante dichos hallazgos, se interviene de manera urgente llevando a cabo una colecistectomía laparoscópica con conversión posteriormente debido a la gran inflamación de la zona quirúrgica. Durante la cirugía se produjo la apertura iatrogénica de la vesícula provocando la salida de decenas de litiasis milimétricas que se recuperaron en su práctica totalidad. A las 24 horas el paciente fue reintervenido por fístula biliar de alto débito debido a lesión del muñón cístico proximal a la zona de clipaje. En el sexto día postoperatorio, el paciente refiere dolor inguinal derecho súbito asociado a tumoración en dicha localización tras realizar un pequeño esfuerzo. A la exploración, se comprueba la existencia de una tumoración de aproximadamente 5 cm de diámetro, no reductible, compatible con hernia inguino-crural derecha incarcerada, por lo que se decide exploración en quirófano. Al realizar la apertura del cordón espermático se evidencian un saco herniario engrosado con únicamente cálculos biliares en su interior. Se diseña el mismo y se repara el defecto con plug en orificio inguinal profundo y malla de parietene progrid de refuerzo.

### Discusión

En caso de producirse la apertura iatrogénica de la vesícula biliar con salida de cálculos, se recomienda cerrar el orificio, realizar lavado profuso, y extraer todos los cálculos posibles, pese a lo cual estos persisten hasta en un tercio de los casos<sup>2</sup>. Dichos cálculos intraperitoneales no producen síntomas en un 90% de los casos<sup>3</sup>. De producirse complicaciones, estas incluyen: formación de abscesos intraabdominales con o sin fistulización a la pared abdominal, obstrucción o perforación intestinal, dolor pélvico crónico<sup>4</sup>, así como la migración y expulsión de cálculos a través de las incisiones de los trócares<sup>5</sup>. Estas complicaciones suelen presentarse tras un largo periodo de latencia. Destacan como factores de riesgo: bilis infectada, cálculos pigmentarios o mixtos (debido a una mayor colonización bacteriana), múltiples cálculos (más de 15) o un tamaño superior a 1.5 cm<sup>6</sup>. En la

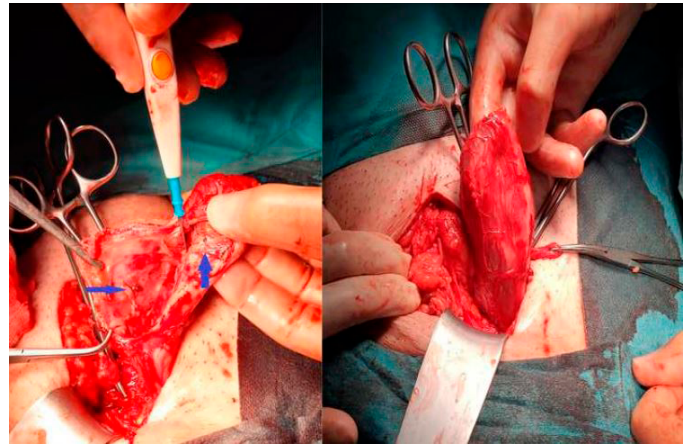


FIGURA 1

HERNIA INGUINAL CON CONTENIDO DE LITIASIS BILIARES.

laparoscopia existe una dificultad mayor para recuperar las litiasis intraperitoneales, sin embargo este hecho no justifica la conversión a laparotomía<sup>3</sup>.

Es importante realizar un seguimiento estrecho de los pacientes con cálculos abandonados en la cavidad peritoneal, fundamentalmente cálculos pigmentados. Considerar la posibilidad de una complicación es esencial para llevar a cabo de forma precoz un correcto diagnóstico, reduciendo de este modo la gravedad de las secuelas asociadas al retraso en el tratamiento de las mismas.

### Bibliografía

1. Iglesias Porto E, Montoto Santomé P, Campos Balea B, Conde Vales J, Monjero Ares I, Álvarez Gutiérrez AE, et al. Absceso de pared con cálculos biliares como complicación tardía de colecistectomía laparoscópica. *Gastroenterol Hepatol.* 2012;35:370-2. DOI: 10.1016/j.gastrohep.2011.11.013.
2. Castellón-Pavón CJ, Morales-Artero S, Martínez-Pozuelo A, Valderrábano-González S. Complicaciones por cálculos y clips intraabdominales abandonados durante una colecistectomía laparoscópica. *Cir Esp.* 2008;84:3-9. DOI: 10.1016/S0009-739X(08)70596-7.
3. Grass F, Fournier I, Bettschart V. Abdominal wall abscess after cholecystectomy. *BMC Res Notes.* 2015;8:9-10. DOI: 10.1186/s13104-015-1303-9.
4. Alexander HC, Bartlett AS, Wells CI, Hannam JA, Moore MR, Poole GH, et al. Reporting of complications after laparoscopic cholecystectomy: a systematic review. *HPB.* 2018;20:786-94. DOI: 10.1016/j.hpb.2018.03.004.
5. Fernández Santiestéban LT, Díaz Calderín JM, Loys Fernández JL. Abscesoretroperitoneal secundario a litiasis residual intraperitoneal tras una colecistectomía laparoscópica. *Rev Cuba Cir.* 2014;53:196-200.
6. García Marín A, Martín Gil J, Sánchez Rodríguez T, de Tomás Palacios J, Turégano Fuentes F. Absceso Lumbar Secundario a Colelitiasis Retenida. *Rev Gastroenterol Peru.* 2010;30:238-40. DOI: http://dx.doi.org/10.47892/rgp.2010.303.412.