

Guía Práctica de Colecistostomía Percutánea

HOSPITAL ITALIANO CORDOBA

Dr. Puente Oscar

Dra. Giordano Eugenia

Dra. Sáez Florencia

Dra. Herrera Cecilia

Dr. Ceballos Joaquín

Introducción

La colecistostomía percutánea (CP) bajo guía ecográfica está indicada en pacientes con alto riesgo quirúrgico.

Consiste en el drenaje percutáneo de la vesícula para la descompresión biliar.

Objetivos

- Describir la técnica de la colecistostomía percutánea.
- Repasar las indicaciones y contraindicaciones.

Indicaciones

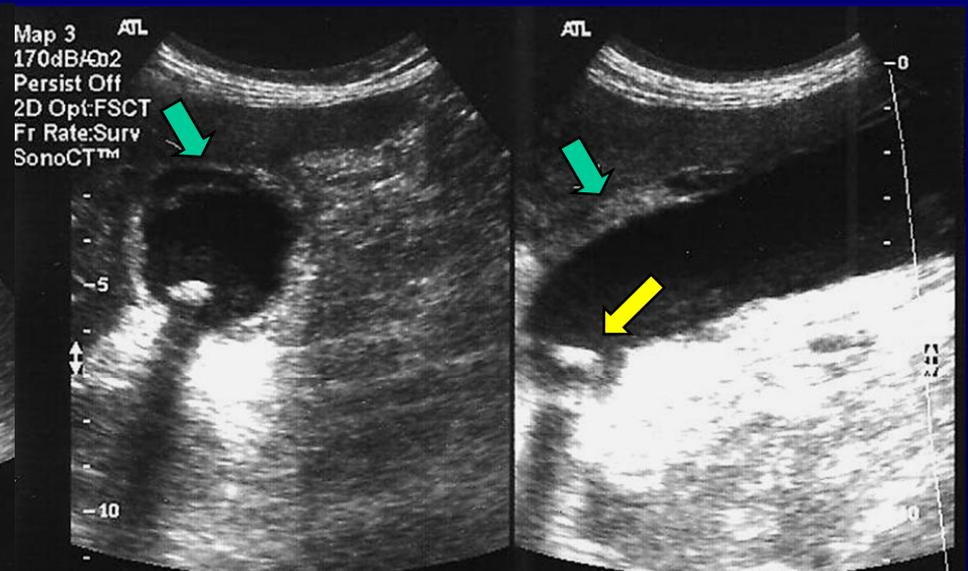
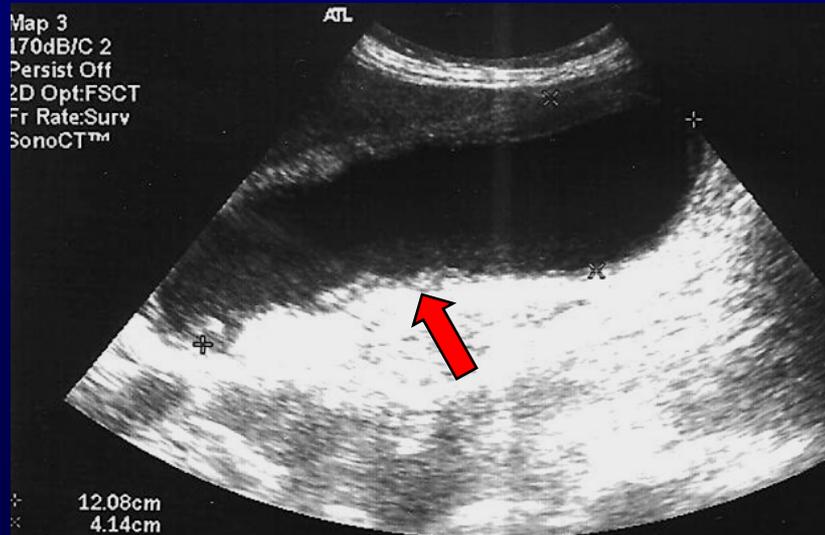
- Pacientes con cuadro vesicular agudo y alto riesgo quirúrgico.
- Embarazadas.

Signos de colecistitis:

Litiasis (flecha amarilla)

Engrosamiento parietal (flechas verdes)

Vesícula distendida (flecha roja)



Contraindicaciones

Absolutas: Diátesis hemorrágica.

Relativas: Ascitis

Previo al procedimiento revisar:

Plaquetas

APP

KPTT

Vías de acceso

El acceso a la vesícula por vía trans-hepática o trans-peritoneal es seleccionado de acuerdo con la menor distancia entre la piel y el fondo vesicular. Se utilizan catéteres de calibre entre 8 Fr y 12 Fr con o sin pig-tail, con técnica Seldinger o punción directa con punta trocar.

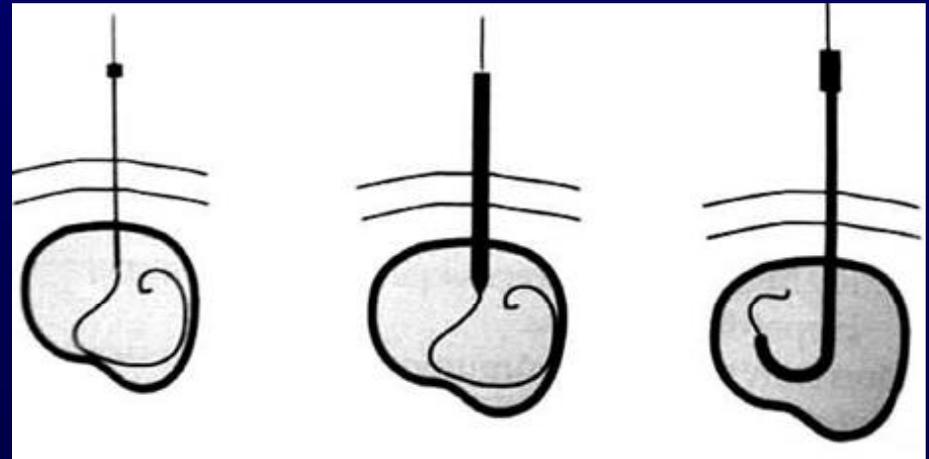
Técnica Seldinger

- Bajo guía ecográfica se realiza punción de vesícula biliar con aguja fina de 22G , a través de la cual se introduce la guía metálica.
- Verificar su posición bajo control radioscópico.

Técnica Seldinger

- Proceder a reemplazar aguja por un sistema de introductores que dilatan los planos músculo-aponeuróticos.
- Por último se introduce el catéter y una vez localizado se extrae la guía metálica, para aspirar contenido vesicular y fijar catéter a la pared.

Técnica Seldinger. Punción de la vesícula y pasaje de un alambre guía a través de la aguja. Dilatación del trayecto sobre la guía. Colocación del catéter sobre la guía.



Punción directa punta Trocar



1. Catéter punta trocar 8- 12 F

2. Sistema cerrado de recolección

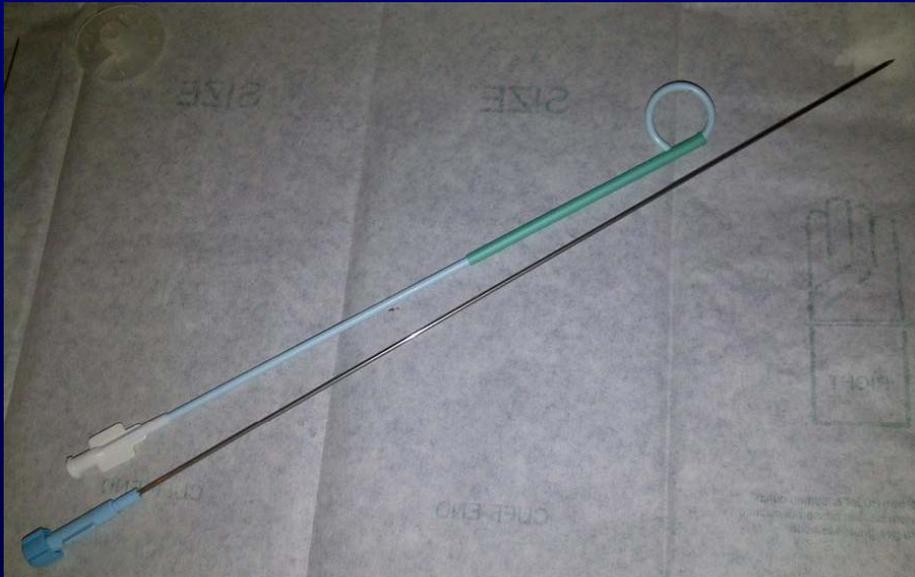
3. Material general de antisepsia

Material necesario para la colocación de CP.

Punción directa punta Trocar

En esta técnica se debe introducir el catéter con tutor metálico interno y punta que permita atravesar en un solo tiempo los planos músculo aponeuróticos.

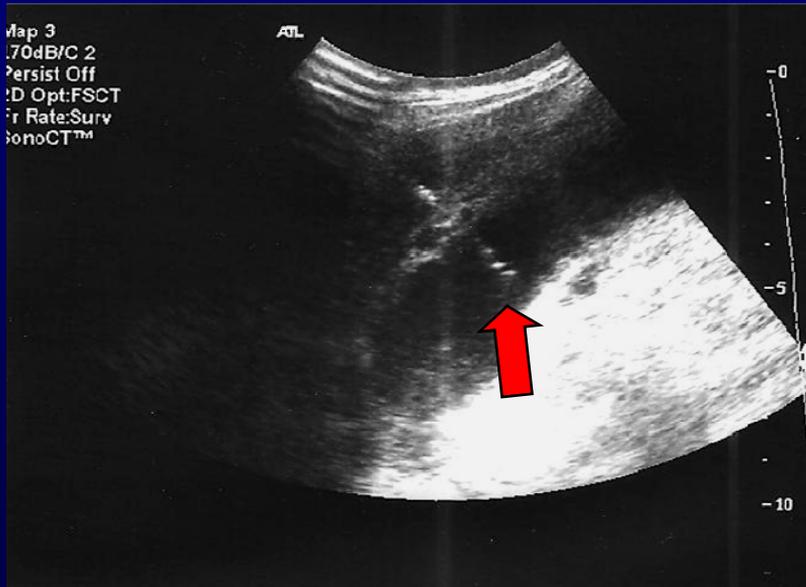
La densidad del contenido biliar se tendrá en cuenta al momento de seleccionar el diámetro del catéter 8 –12 F.



Punción directa punta Trocar



Bajo control ecográfico se constata la presencia del catéter en el lumen vesicular



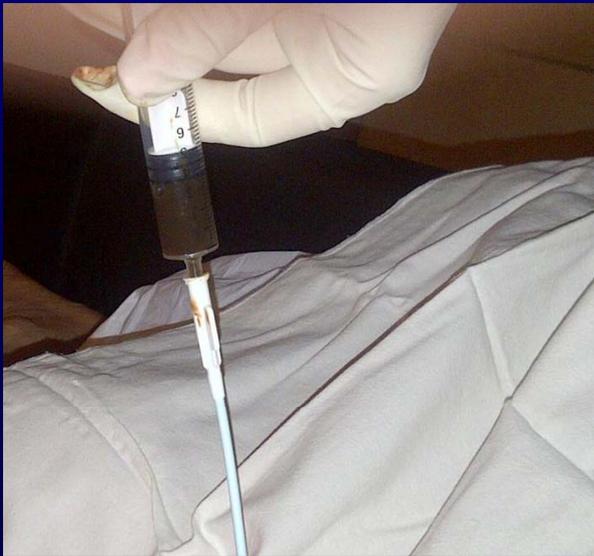
Corte longitudinal de vesícula biliar.

Imagen lineal hiperrefringente en el lumen que corresponde a punta del catéter (flecha roja)

Punción directa punta Trocar



- Retirar tutor metálico y aspirar contenido para examen microbiológico.



- Luego proceder a enrollar la punta del pig tail (mecanismo de fijación)

Punción directa punta Trocar

Una vez que se verifica la punta del catéter en el lumen vesicular, se constata la salida de bilis para luego conectar a un sistema cerrado de drenaje por declive como se indica en las figuras 1-2.



Fig. 1



Fig.2

Conclusión

CP bajo guía ecográfica constituye un procedimiento seguro y eficaz en pacientes críticos y de alto riesgo quirúrgico con patología vesicular aguda, ya que permite la observación directa del catéter y control en tiempo real de la punción, con escasas complicaciones post-procedimiento.

Bibliografía

- Mariano Giménez, Marcelo Guimarães, Juan Oleaga, Sergio Sierre. Manual de técnicas intervencionistas guiadas por imágenes. 2011;11:114-118.
- García L. Colecistostomía percutánea. En Radiología intervencionista en patología biliar: ¿Qué hacer, cómo hacerlo y cuando hacerlo?. Madrid. Elsevier Doyma. 2007. 67-71.
- Bortoff GA, Chen MYM, Ott DJ, Wolfman NT, Routh WD. Gallbladder Stones: Imaging and Intervention. RadioGraphics 2000;20:751-766.