



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

Radiofrecuencia endobiliar para lesiones iatrogénicas de la vía biliar y colangiocarcinoma hilar



Endobiliary radiofrequency for iatrogenic bile duct lesion and hilar cholangiocarcinoma

U.G. Rossi^{a,*}, P. Rigamonti^{a,b} y M. Cariati^a

^a Departamento de Ciencias Diagnósticas, División de Radiología y Radiología Intervencionista, Hospital San Carlo Borromeo, Milán, Italia

^b Departamento de Gastroenterología, División de Endoscopia, Hospital San Carlo Borromeo, Milán, Italia

Un varón de 82 años de edad con obstrucción hilar biliar y drenaje biliar percutáneo interno-externo derecho (fig. 1A) fue sometido a biopsia mediante fórceps transluminal percutánea a nivel del hilio hepático, resultando en una lesión iatrogénica (una rotura pequeña con fuga) al ducto biliar con colección intrahepática consecuente (fig. 1B). La biopsia mostró un colangiocarcinoma hilar maligno, convirtiendo al paciente en candidato para cuidado paliativo. Se sometió a radiofrecuencia bipolar endobiliar percutánea (Habib® EndoHPB; EMcision, Londres, Reino Unido) (fig. 1C) para: a) cauterizar la lesión del ducto biliar con la colección intrahepática persistente, y b) prolongar la

permeabilidad del *stent* a través de la ablación parcial del tumor y el retraso del crecimiento consecuente del mismo. Durante la misma sesión quirúrgica, se trató la lesión del ducto biliar con radiofrecuencia endobiliar y se colocaron *stents* metálicos autoexpandibles no cubiertos, con configuración en T (10 × 80 mm Zilver® Biliary Self-Expanding Stent, Cook Medical, Bloomington, IN, EE. UU.; y 10 × 100 mm LCD® Biliary Stent, Taewoong Medical Co., República de Corea), resultando en reducción significativa del tamaño de la masa tumoral endobiliar (fig. 1D). El seguimiento clínico y con ultrasonido a los 4 meses no mostró complicaciones.

* Autor para correspondencia. Departamento de Ciencias Diagnósticas, División de Radiología y Radiología Intervencionista, Hospital San Carlo Borromeo, Vía Pio II, 3; 20153 Milán, Italia, Teléfono: 0039 02 49222465; Fax: +0039 02 49222465.

Correo electrónico: urossi76@hotmail.com (U.G. Rossi).

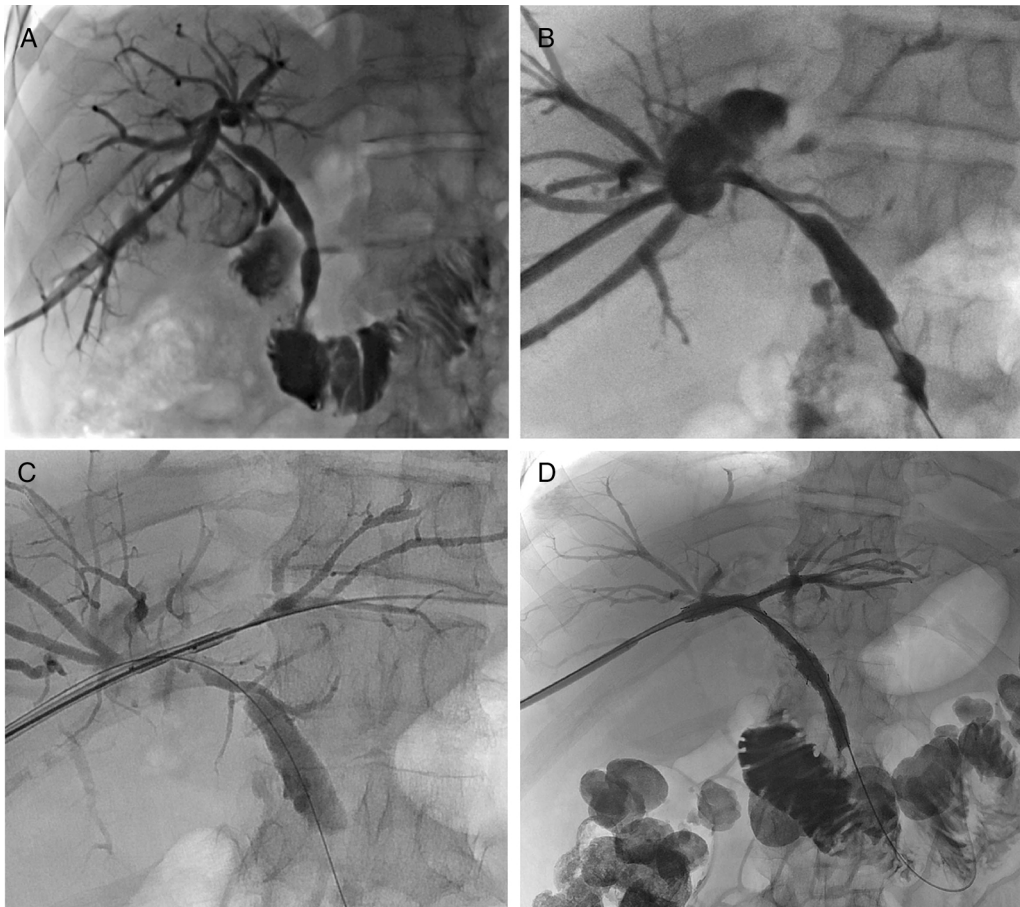


Figura 1 A) La colangiografía mostrando el drenaje biliar percutáneo interno-externo derecho, posicionado para una obstrucción hilar biliar maligna sospechada. B) La colangiografía después de la biopsia biliar transluminal mediante fórceps a nivel del hilio hepático que muestra la lesión iatrogénica al ducto biliar con colección intrahepática. C) Control radiológico durante la radiofrecuencia bipolar endobiliar percutánea a nivel del hilio hepático. D) La colangiografía final mostrando mejoría de la lesión del ducto biliar, buena expansión de los *stents* metálicos autoexpandibles no cubiertos, con configuración en T, y pasaje correcto del medio de contraste del sistema biliar al duodeno.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiamiento

No se recibió ningún apoyo financiero en relación con este estudio/artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.