



IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

Drenaje conjunto de conducto hepático derecho aberrante y conducto cístico hacia el conducto hepático común

Aberrant right hepatic duct and cystic duct joint drainage into the common hepatic duct



U.G. Rossi^{a,c,*}, A.M. Ierardi^b y M. Cariati^c

^a Departamento de Imagen Diagnóstica, Unidad de Radiología Intervencionista. E.O. Hospital Galliera, Génova, Italia

^b Departamento de Radiología Intervencionista y Diagnóstica, Universidad de Milán; Unidad de Radiología Intervencionista, ASST Santi Paolo y Carlo, Hospital San Paolo, Milán, Italia

^c Departamento de Tecnología Avanzada de Diagnóstico y Terapia, Radiología y Unidad de Radiología Intervencionista, ASST Santi Paolo y Carlo, Hospital San Carlo Borromeo, Milán, Italia

Presentamos aquí el caso de un hombre de 70 años con dilatación de árbol biliar debida a un adenocarcinoma de cabeza de páncreas. Como se observa en la **figura 1**, debido a la falta de éxito del drenaje endoscópico del conducto biliar común (CBD, por sus siglas en inglés), el paciente fue intervenido para efectuar un drenaje biliar percutáneo interno-externo (2 flechas) con restauración del flujo biliar normal del hígado al duodeno (#). La colangiografía final mostró conductos biliares dilatados y una variante anatómica caracterizada por el drenaje conjunto de una rama posterior aberrante del conducto hepático derecho (PB-RHD, por sus siglas en inglés) y el conducto cístico (CD, por sus siglas en inglés) en el conducto hepático común (CHD, por sus siglas en inglés) siguiendo un trayecto en "Y". Se confirmó estenosis oclusiva del CBD (*). El resto del árbol biliar apareció normal: la rama anterior del conducto hepático derecho (AB-RHD), el conducto hepático izquierdo (LHD) y la vesícula biliar.

Se le colocó al paciente una endoprótesis biliar, con subsecuente terapia oncológica.

El sistema de conductos biliares emerge del divertículo hepático en la cuarta semana embrionaria. Partes de estos conductos forman más tarde el patrón de conductos hepáticos definitivo, pero son posibles variantes anatómicas durante este proceso. Si no se conocen estas variantes

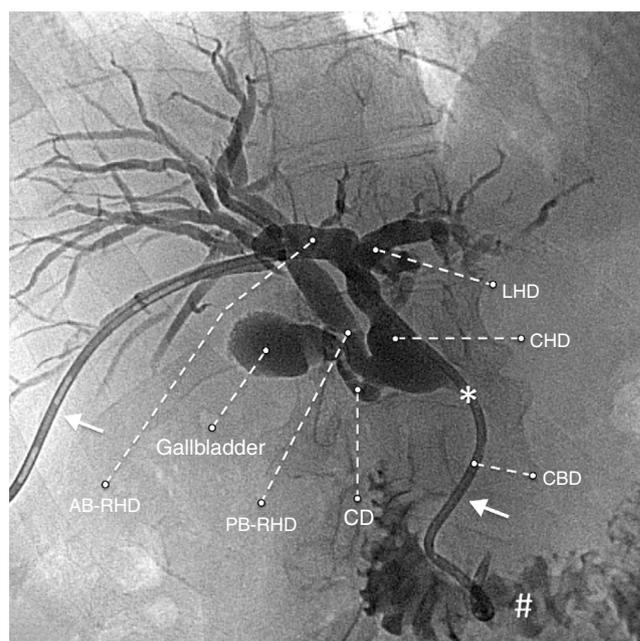


Figura 1 Colangiografía con conductos biliares dilatados y una variante anatómica: rama anterior del conducto hepático derecho (AB-RHD), rama posterior del conducto hepático derecho (PB-RHD), conducto cístico (CD), conducto hepático izquierdo (LHD), conducto hepático común (CHD), conducto biliar común (CBD).

* Autor para correspondencia.

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

anatómicas puede llegar a lesionarse algún conducto biliar durante una cirugía hepática. La caracterización clara por medio de estudios de imagen de la anatomía biliar del paciente proporciona información importante para la planeación y manipulación de la cirugía hepática.

Consideraciones éticas

Protección de sujetos humanos y animales

Los autores declaran que no se realizaron experimentos en humanos o animales durante el presente estudio.

Confidencialidad

Los autores declaran que trataron todos los datos del paciente con confidencialidad y anonimidad, siguiendo los protocolos de su centro de trabajo.

Derecho a privacidad y consentimiento informado

Los autores han seguido los protocolos de su centro de trabajo respecto a la publicación de información del paciente, conservando la total confidencialidad y anonimidad del paciente.

Financiación

No se recibió ningún apoyo financiero para la realización de este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existió conflicto de intereses.