

## Migración de clip tras colecistectomía

Palabras clave: Colecistectomía. Migración de clip. Absceso hepático.

*Sr. Editor:*

Presentamos el caso de una paciente joven intervenida de colecistectomía laparoscópica que sufre, como complicación en el postoperatorio, una migración del clip quirúrgico al colédoco (< 100 casos reportados hasta la fecha), cuyo tratamiento en la mayoría de los casos es mediante CPRE, para así exponer la infrecuencia de esta complicación y su manejo.

Se trata de una mujer de 43 años intervenida de colecistectomía con coledocotomía y litoextracción laparoscópica por coledocolitiasis, que acude a Urgencias por dolor abdominal de 3 días de evolución.

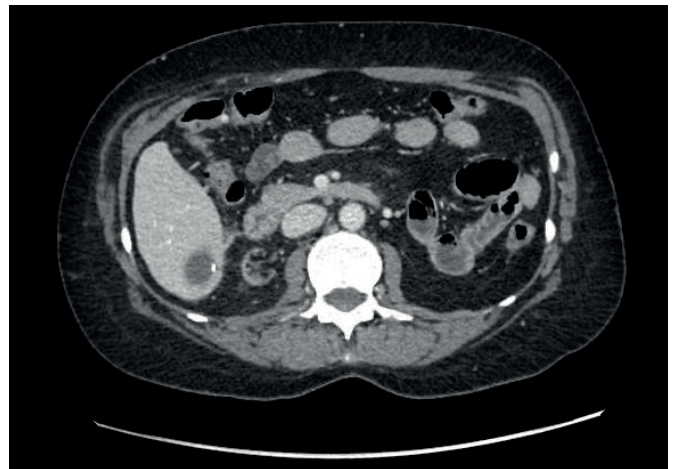
Se le realiza una TAC de abdomen que informa de una posible colangitis con absceso hepático a nivel de segmento VI, con material de densidad metal adyacente a la lesión y extensión del proceso inflamatorio al psoas iliaco derecho.

Ante la estabilidad clínica de la paciente se decide intervenir con vigilancia y antibioterapia. Durante el ingreso se realiza una colangio-RNM que muestra una disminución de la colección hepática, siendo la paciente dada de alta al séptimo día.

Durante el seguimiento se le realiza una TAC donde se observa una disminución de la colección hepática pero con aumento de las retroperitoneales, realizándose un drenaje percutáneo con resolución de las mismas.

### Discusión

La ligadura de la arteria y el conducto cístico se realiza con grapas de titanio, pudiendo estas migrar al colédoco y causar estenosis, abscesos, pancreatitis y colangitis.



**Fig. 1.** TAC de abdomen donde se objetiva el clip metálico adyacente a la colección hepática.

La migración del clip quirúrgico al colédoco es una complicación infrecuente tras la colecistectomía laparoscópica (1).

Pese al gran número de colecistectomías realizadas y a que los clips son el método de ligadura más popular, se han informado < 100 casos de migración del clip al colédoco, con un tiempo medio de 2 años (2).

El mecanismo es poco conocido y se han propuesto múltiples hipótesis, destacando el aumento de presión de las estructuras adyacentes al conducto cístico, provocando su inversión, o una sección ineficaz del cístico que conduciría a fugas e inflamación crónica.

Aunque la mayoría de los pacientes pueden tratarse mediante CPRE, hasta en un 20 % de los casos falla esta técnica, convirtiéndose los mismos en desafíos quirúrgicos (2,3).

En conclusión, la migración del clip es una complicación muy poco frecuente tras la colecistectomía laparoscópica, debiéndose valorar de forma individual a cada paciente para decidir el tratamiento más adecuado.

*Conflictos de intereses: los autores declaran no tener conflictos de intereses.*

*Alberto García Reyes<sup>1</sup>, Manuel López-Cantarero García-Cervantes<sup>1</sup>, Juan Antonio Bellido Luque<sup>2</sup>, Inmaculada Sánchez-Matamoros Martín<sup>2</sup> y Ángel Nogales Muñoz<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo y <sup>2</sup>Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla*

**DOI: 10.17235/reed.2021.8156/2021**

## **Bibliografía**

1. Pantoja Pachajoa D, Bruno M, Doniquian A, et al. Titanium clip migration after cholecystectomy: original technique for laparoscopic transcystic extraction when endoscopic retrograde cholangiopancreatography fails. *J Surg Case Rep* 2020;2020(9):rjaa289. DOI: 10.1093/jscr/rjaa289
2. Angelescu M, Enciu O, Florescu V, et al. Obstructive Jaundice Secondary to Clip Migration in the Common Bile Duct 9 Years after Laparoscopic Cholecystectomy. *Chirurgia* 2020;115:526-9. DOI: 10.21614/chirurgia.115.4.526
3. Yee Lee Ng D, Petrushko W, Denis Kelly M, et al. Clip as Nidus for Choledocholithiasis after Cholecystectomy—Literature Review. *JSLs* 2020;24(1):e2019.00053. DOI: 10.4293/JSLs.2019.00053