

Hallazgo incidental de Síndrome de Mirizzi en pacientes sometidos a CPRE por ictericia obstructiva en unidad de endoscopia UMQ Juárez Centro

Francisco Javier Becerra-Blancas*, Alan Roberto García-Marín, Francisco Javier Tepepa-López, Bernardo Amador-Miranda, Eduardo Lagunas-Quiróz

Unidad de Endoscopia, Secretaría de Salud. Ciudad de México, México

Resumen

Introducción: El Síndrome de Mirizzi (SM) es poco común, mostrando una incidencia de menos del 1% por año en países desarrollados de occidente y de 4.7% a 5.7% en países en vías de desarrollo. La incidencia reportada en México es de 4.7%. No hay diferencia establecida entre sexo masculino y femenino. Prevalece entre la cuarta y séptima década de la vida. La incidencia incrementa en pacientes sometidos a colecistectomía a 0.3-5% y 0.1-2.7% en pacientes con colelitiasis, mientras que, pacientes con cáncer vesicular son los que mayor riesgo presentan (>25%).¹ El diagnóstico clínico del SM es difícil al tener en cuenta que no existen patrones patognomónicos de presentación. La sintomatología, generalmente, es la misma que la de la colecistitis aguda y/o coledocolitiasis: dolor en epigastrio, o en hipocondrio derecho, que puede irradiar al dorso, ictericia; y algunos casos muestran pruebas funcionales hepáticas elevadas.² A pesar del desarrollo de modernas técnicas de imágenes disponibles en la mayoría de los escenarios el diagnóstico es transoperatorio. De esta forma, se evita una adecuada planificación quirúrgica preoperatoria; y solamente un experimentado reconocimiento intraoperatorio pudiera evitar la elevada incidencia de lesión de vías biliares, frecuentes en esta entidad.³ La Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) constituye el estudio más adecuado para mostrar la causa de la ictericia y permitir en algunos casos la extracción de un cálculo, cabalgando en una comunicación cístico-coledociana.⁴ El adecuado reconocimiento preoperatorio de esta entidad es una pieza de información crucial que puede influenciar en el abordaje quirúrgico y reducir el riesgo de complicaciones operatorias.⁵ Para los pacientes no candidatos a cirugía, como los pacientes ancianos con comorbilidades, la endoscopia puede brindar un adecuado tratamiento definitivo.⁶ **Objetivo:** Conocer la estadística de pacientes con SM como hallazgo en procedimientos de CPRE por ictericia de tipo obstructivo, comparación del porcentaje obtenido con la literatura reportada y valorar la utilidad diagnóstica del padecimiento. **Material y métodos:** Estudio de diseño cuantitativo. Observacional, transversal, descriptivo, retrospectivo. Se recabaron las estadísticas de la unidad de endoscopia de UMQ Juárez Centro. En base a ello se analizaron los registros de los pacientes sometidos a CPRE del 1 de marzo 2018 al 28 de febrero 2019 y aquellos con hallazgo de SM por fluoroscopia. **Criterios de inclusión:** Pacientes sometidos a CPRE en UMQ Juárez Centro del 1 de marzo de 2018 al 28 de febrero 2019. Pacientes con hallazgo de Síndrome de Mirizzi por fluoroscopia. **Criterios de exclusión:** Pacientes sometidos a CPRE con colecistectomía previa. **Resultados:** En los estudios revisados del 1 de marzo 2018 al 29 febrero 2019 se encontraron 232 pacientes sometidos a CPRE, 181 de sexo femenino y 51 sexo masculino (Figura 1), de los cuáles se encontraron 32 pacientes (13.79%) con hallazgo de SM (Figura 2); 24 femenino (13.25%) 8 masculino (15.68%). Con una edad promedio de 37.2 años. Se reportaron

Autor de correspondencia:

*Francisco Javier Becerra-Blancas

E-mail: paco_08er@hotmail.com

Fecha de recepción: 02-08-2019

Fecha de aceptación: 16-08-2019

DOI: 10.24875/END.M19000150

Endoscopia. 2019;31(Supl 2):470-472

www.endoscopia-ameg.com

0188-9893/© 2019. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permanyer México SA de CV, todos los derechos reservados.

29 SM tipo I, 2 tipo II, 1 tipo IV (Figura 3). La terapéutica empleada fué la siguiente; esfinterotomía: 26 pacientes, barrido con balón por coledocolitiasis concomitante: 6 pacientes, colocación de endoprótesis: 2 pacientes (Figura 4). **Discusión:** Se encontraron 232 pacientes sometidos a CPRE, sin colecistectomía previa, encontrando una relación 3.5:1 M: H (181M, 51H) y una incidencia de SM de 12.12% en nuestra unidad hospitalaria. La prevalencia de edad se encuentra en la cuarta década de la vida, la cual correlaciona con la literatura mundial reportada. Fué posible administrar terapéutica en los pacientes con esta complicación abarcando la esfinterotomía, el barrido con balón y colocación de prótesis en los casos de difícil manejo. Nuestro hospital al ser una unidad de referencia de otros hospitales de la red, tenemos la limitante del seguimiento postoperatorio del paciente, y se dificulta conocer los casos de éxito en cuanto a la planeación quirúrgica del mismo, por lo que es un punto de mejora futura para conocer los beneficios de estos hallazgos.

Palabras clave: Síndrome de Mirizzi (SM). Diagnóstico clínico. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).

Abstract

Introduction: Mirizzi Syndrome (MS) is uncommon, showing an incidence of less than 1% per year in developed countries in the West and from 4.7% to 5.7% in developing countries. The incidence reported in Mexico is 4.7%. There is no established difference between male and female sex. It prevails between the fourth and seventh decade of life. The incidence increases in patients undergoing cholecystectomy at 0.3-5% and 0.1-2.7% in patients with cholelithiasis, while patients with vesicular cancer are those with the highest risk (> 25%).¹ The clinical diagnosis of MS is difficult when taking into account that there are no pathognomonic patterns of presentation. The symptomatology, generally, is the same as that of acute cholecystitis and/or choledocholithiasis: pain in the epigastrium, or in the right hypochondrium, which can radiate to the back, jaundice; and some cases show altered liver function tests.² Despite the development of modern imaging techniques available in most of the scenarios, the diagnosis is transoperative. In this way, an adequate preoperative surgical planning is avoided; and only an experienced intraoperative recognition could avoid the high incidence of bile duct injury, frequent in this entity.³ Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) is the most appropriate study to show the cause of jaundice and allow in some cases the extraction of a stone, riding a cystic-choledocian communication.⁴ The adequate preoperative recognition of this entity is a crucial piece of information that can influence the surgical approach and reduce the risk of operative complications.⁵ For patients not candidates for surgery, such as elderly patients with comorbidities, endoscopy can provide an adequate definitive treatment.⁶ **Objective:** To know the statistics of patients with MS as a finding in ERCP procedures due to obstructive jaundice, to compare the percentage obtained with the literature reported and to assess the diagnostic usefulness of the condition. **Material and methods:** Quantitative design study. Observational, transversal, descriptive, retrospective. The statistics of the endoscopy unit of UMQ Juárez Centro were collected. Based on this, we analyzed the records of patients undergoing ERCP from March 1, 2018 to February 28, 2019 and those with MS finding by fluoroscopy. **Inclusion criteria:** Patients undergoing ERCP at UMQ Juárez Centro from March 1, 2018 to February 28, 2019. Patients with Mirizzi syndrome due to fluoroscopy. **Exclusion criteria:** Patients undergoing ERCP with previous cholecystectomy. **Results:** In the studies reviewed from March 1, 2018 to February 29, 2019 were found 232 patients undergoing ERCP, 181 female and 51 male (Figure 1), of which 32 patients (13.79%) were found with finding of SM (Figure 2); 24 female (13.25%) 8 male (15.68%). With an average age of 37.2 years. 29 MS type I, 2 type II, 1 type IV (Figure 3) were reported. The therapy used was as follows; sphincterotomy: 26 patients, balloon sweep due to concomitant choledocholithiasis: 6 patients, stent placement: 2 patients (Figure 4). **Discussion:** We found 232 patients undergoing ERCP, without prior cholecystectomy, finding a 3.5: 1 M: H ratio (181M, 51H) and an incidence of MS of 12.12% in our hospital unit. The prevalence of age is found in the fourth decade of life, which correlates with the world literature reported. It was possible to administer therapy in patients with this complication, including sphincterotomy, balloon sweeping and placement of prostheses in cases of difficult management. Our hospital being a reference unit of other hospitals in the network, we have the limitation of the postoperative follow-up of the patient, and it is difficult to know the success cases regarding the surgical planning of the same, so it is a point of future improvement to know the benefits of these findings.

Key words: Mirizzi Syndrome (MS). Clinical diagnosis. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP).

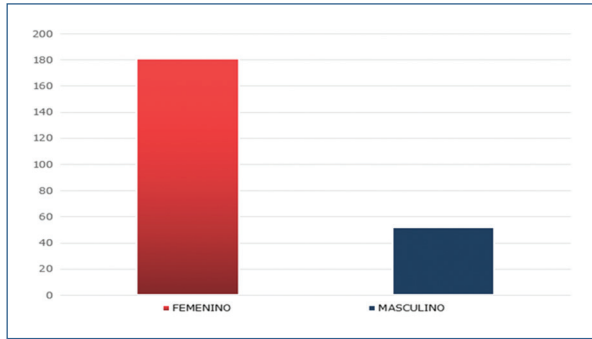


Figura 1. Distribución por sexo de pacientes sometidos a CPRE

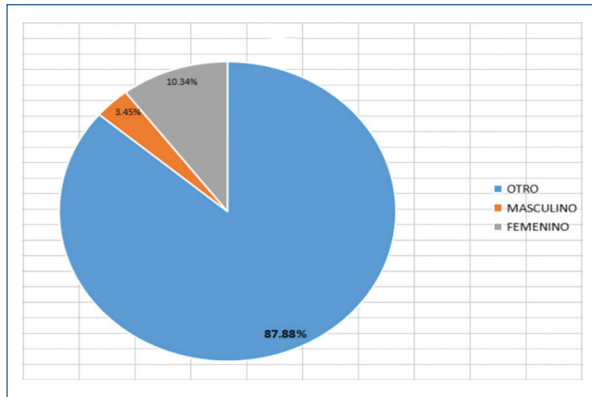


Figura 2. Porcentaje de pacientes con hallazgo de SM

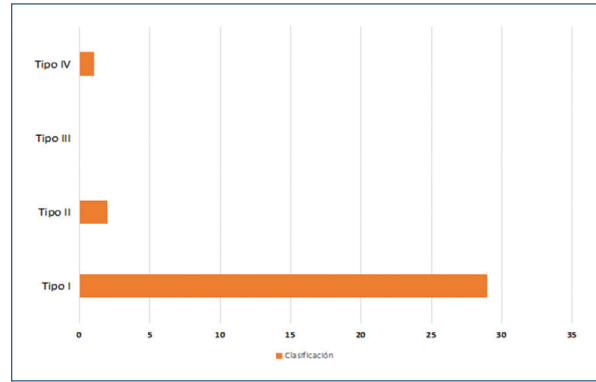


Figura 3. Clasificación de pacientes según tipo de compresión/fistula

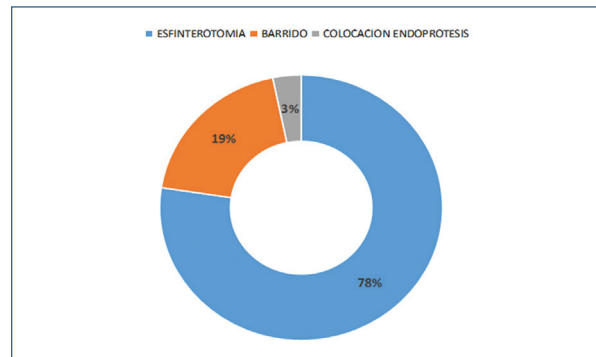


Figura 4. Terapéutica empleada en pacientes con hallazgo de SM

Referencias

1. Valderrama-Treviño, A. I., Granados-Romero, J. J., Espejel-Deloiza, M., et al. Updates in Mirizzi syndrome. HepatoBiliary Surgery and Nutrition, 2017; 6(3), 170–178.
2. Lai EC, Lau WY. Mirizzi syndrome: history, present and future development. ANZ J Surg. 2006;76:251–7.
3. Sánchez Beorlegui J, Cabezal Sánchez R, Monsalve Laguna E, et al. Nuevas posibilidades diagnósticas y terapéuticas en el síndrome de Mirizzi. An. Med. Interna. 2007;24(6):281-4.
4. Machain-Vega, Gustavo, Rodríguez, Agustín, López, Gilberto, et al. Experiencia en el manejo de síndrome de Mirizzi en la II Cátedra de clínica quirúrgica del hospital de clínicas. Cirugía Paraguaya. 2017; 41(2), 17-20.
5. Seah, W. M., Koh, Y. X., Cheow, P. C., et al. A Retrospective Review of the Diagnostic and Management Challenges of Mirizzi Syndrome at the Singapore General Hospital. Digestive Surgery. 2017
6. Cheung, F. H. V., Mak, C. C. C., Chu, W. Y., et al. A case of type II Mirizzi syndrome treated by simple endoscopic means. Journal of Surgical Case Reports, 2018(10).