



Check for updates

Hallazgo incidental de síndrome de Mirizzi en pacientes sometidos a CPRE por ictericia obstructiva en unidad de endoscopia Hospital Juárez Centro del 2014 al 2020

Incidental finding of Mirizzi Syndrome in patients submitted to ERCP by obstructive jaundice in endoscopy unit of Hospital Juarez Centro from 2014 to 2020

Francisco J. Becerra-Blancas*, Alan R. García-Marín, Francisco J. Tepepa-López,
Eduardo Lagunas-Quiróz

Unidad de Endoscopia, Hospital Juárez Centro, 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 elevadas². 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 entidad³. 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-coledociana⁴. 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 operatorias⁵. Para los pacientes no candidatos a cirugía, como los pacientes ancianos con comorbilidades, la endoscopía puede brindar un adecuado tratamiento definitivo⁶. **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 enero 2014 al 30 de mayo 2020 y aquellos con hallazgo de SM por fluoroscopia. **Criterios de inclusión:** Pacientes sometidos a CPRE en UMQ Juárez Centro del 1 de enero 2014 al 30 de mayo 2020. Pacientes con hallazgo de Síndrome de

Correspondencia:

Francisco J. Becerra-Blancas

E-mail: paco_08er@hotmail.com

0188-9893/© 2020. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permanyer México SA de CV, todos los derechos reservados.

Fecha de recepción: 31-07-2020

Fecha de aceptación: 14-08-2020

Endoscopia. 2020;32(Supl 2):526-527

DOI: 10.24875/END.M20000287

www.endoscopia-ameg.com

Mirizzi por fluoroscopia. Criterios de exclusión: Pacientes sometidos a CPRE con colecistectomía total previa. **Resultados:** En los estudios revisados del 1 de enero 2014 al 30 de mayo 2020 se encontraron 1901 pacientes sometidos a CPRE, 1381 de sexo femenino y 520 sexo masculino (Figura 1), de los cuales se encontraron 132 pacientes (6.9%) con hallazgo de SM (Figura 2); 102 femenino (7.3%), 30 masculino (5.7%). Con una edad promedio de 43 años. Se reportaron 115 SM tipo I, 6 tipo II, 9 tipo III y 2 tipo IV (Figura 3). La terapéutica empleada fue la siguiente; esfinterotomía: 87 pacientes, barrido con balón por coledocolitis concomitante: 25 pacientes, colocación de endoprótesis: 20 pacientes (Figura 4). **Discusión:** Se encontraron 1901 pacientes sometidos a CPRE, sin colecistectomía total previa, encontrando una relación 2.6:1 M:H (1381M, 520H) y una incidencia de SM de 6.9% en nuestra unidad hospitalaria. La prevalencia de edad se encuentra en inicios de la quinta década de la vida, la cual correlaciona con la literatura mundial reportada. Fue 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 Mirizzi. Hallazgo. CPRE. Complicaciones.

Bibliografía

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, Cabezali 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, Rodriguez, 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).

Anexo

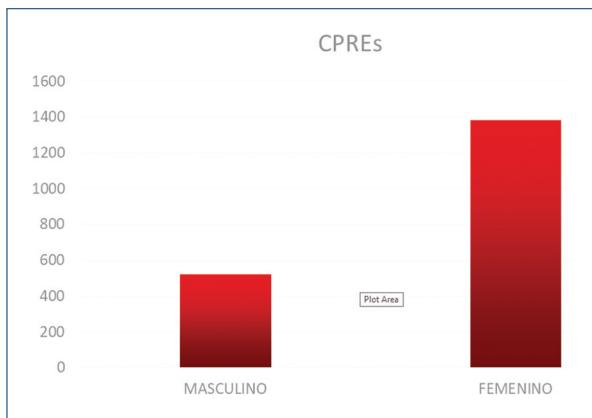


Figura 1. Distribución por sexo de pacientes sometidos a CPREs.

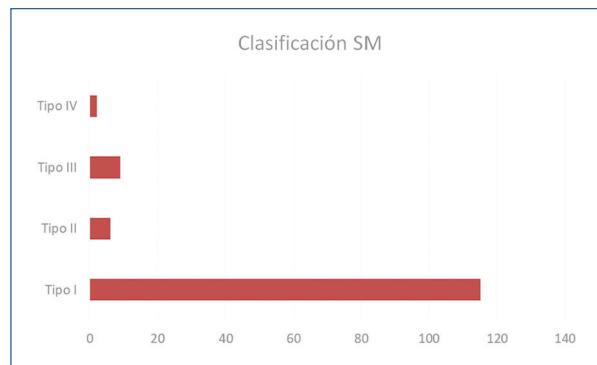


Figura 3. Clasificación de pacientes según tipo de compresión/fistula.

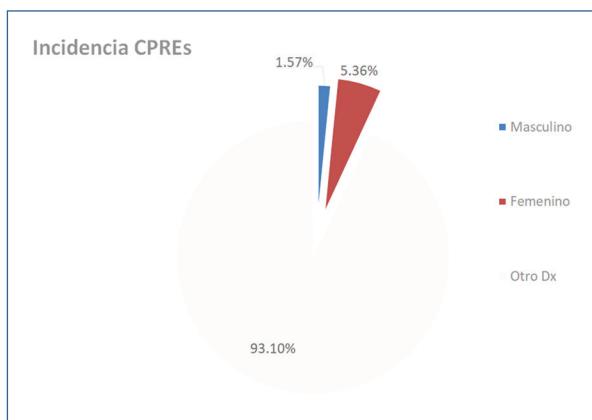


Figura 2. Porcentaje de pacientes con hallazgo de SM.

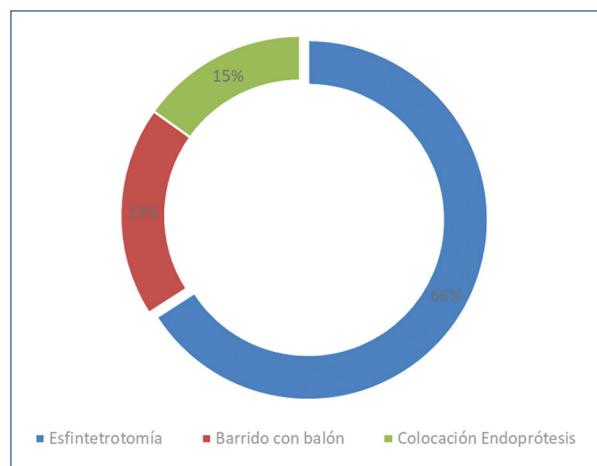


Figura 4. Terapéutica empleada en pacientes con hallazgo de SM.