

IMAGEN DEL MES

Excepcional variación anatómica del confluente biliar superior

Exceptional anatomical variation of the upper biliary confluence

Variação anômica excepcional da confluência biliar superior

Daniel Montano¹

ORCID 0000-0002-6121-0613

dr.d.montano@vera.com.uyMauro Perdomo²

ORCID 0000-0001-6470-6107

mauroandresperdomo@gmail.comNicolás Giroff²

ORCID 0000-0002-8050-6372

giroffnicolas@gmail.comLuis Ruso Martínez⁴

ORCID 0000-0003-4206-4304

lrusomartinez@gmail.com

DOI 10.31837/cir.urug/7.1.1

Recibido: 01 de agosto de 2022

Aceptado: 26 de diciembre de 2022

Las variaciones de la formación del confluente biliar superior y su frecuencia deben ser conocidas para asegurar óptimos resultados en la cirugía hepática y evitar lesiones quirúrgicas biliares.

La anatomía biliar es modal (normal) entre el 53-58 % de la población⁽¹⁾. La anomalía más frecuente se vincula con el abocamiento del conducto lateral posterior derecho en el hepático entre el 11%-15,6 %.⁽¹⁻²⁾. Más allá de ello, se conocen múltiples variaciones, bien estudiadas y clasificadas por diversos autores, producto de la compleja embriología hepato-bilio-pancreática. Entre ellas, la denominada confluencia escalonada ("convergence étagée", "selved confluence"), que admite muy diversos patrones de hilio hepático biliar⁽³⁾. En menos de un 5% de los casos se puede observar la llegada por separado de todos los canalículos segmentarios independientes para formar un hilio sin "hepáticos" (Fig.1), como en la imagen hallada en el curso de una colangiografía intraoperatoria (Fig. 2), realizada durante una colecistectomía de urgencia.

Palabras clave: anatomía, vía biliar, variaciones anatómicas, cirugía.

¹ Prof. Agdo. Clínica Quirúrgica 1, Hospital Pasteur, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay

² Clínica Quirúrgica 3, Hospital Maciel, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

⁴ Departamento de Cirugía. Hospital Maciel. Montevideo, Uruguay

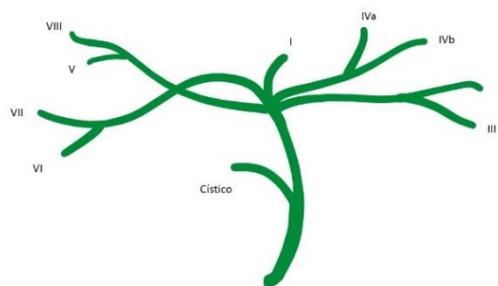


Foto 1. Muestra en forma esquemática, la ausencia de confluente biliar superior, debido a la falta de unión, en la cara visceral del hígado- de los hepáticos derechos e izquierdo. El colédoco se origina de la confluencia independiente de todos los conductos segmentarios.

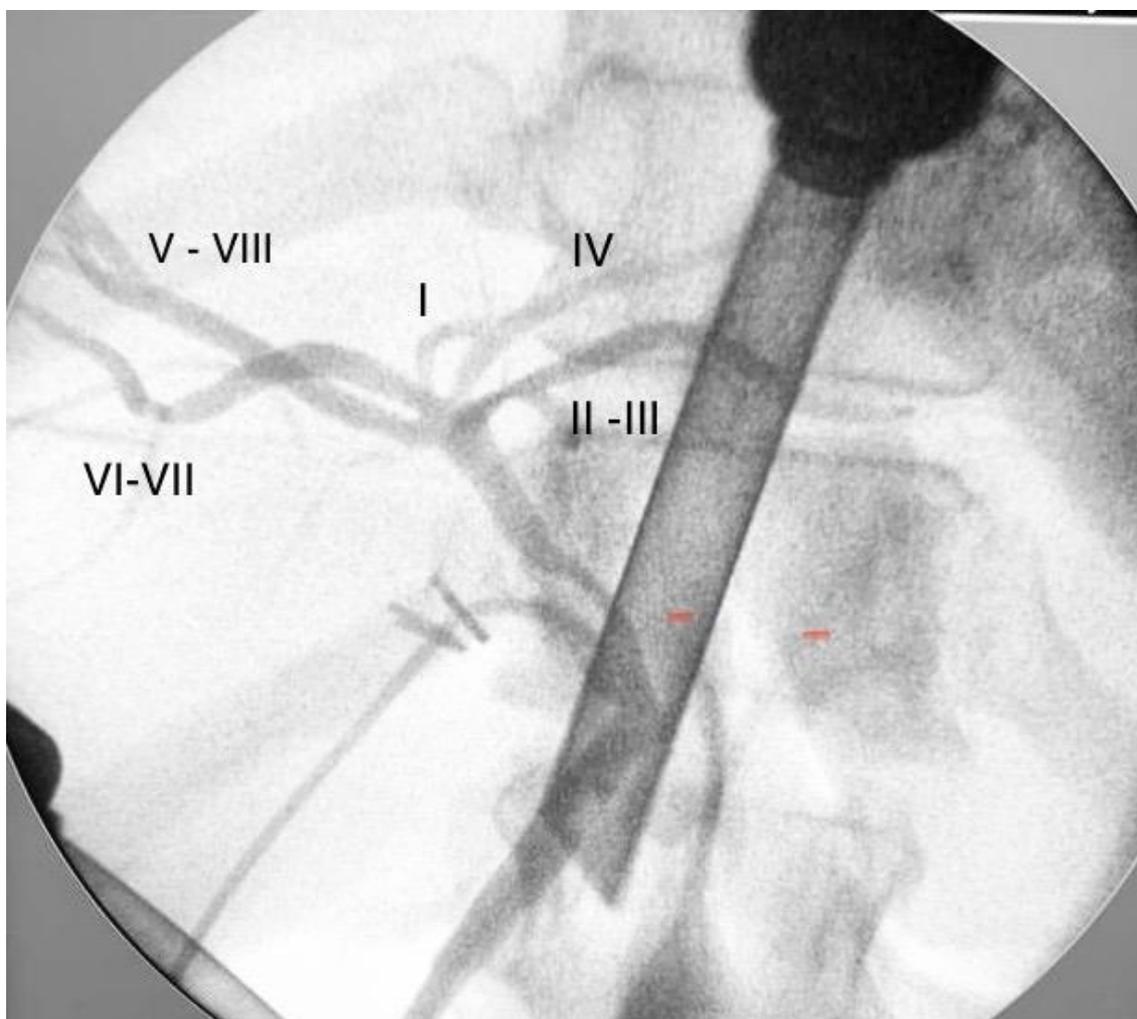


Foto 2. Se muestra en esta colangiografía intraoperatoria, realizada a través de un conducto cístico largo de implantación normal, el hilio biliar formado por la confluencia independiente de los conductos segmentarios hepáticos. La imagen no permite definir si el conducto del segmento I, termina en el sector más proximal del común del VI-VII o directamente en la confluencia. El hepático izquierdo, esta sustituido por la terminación independiente del II-III y el IV.

Bibliografía

1. Chaib E, Fligelman Kanas A, Ferreira Galvão F, Carneiro D'Albuquerque LA. Bile duct confluence: anatomic variations and its classification. *Surg Radiol Anat.* 2014;36(2):105-9. doi: 10.1007/s00276-013-1157-6.
2. Nakamura T, Tanaka K, Kiuchi T, Kasahara M, Oike F, Ueda M. Anatomical variations and surgical strategies in right lobe living donor liver transplantation: lessons from 120 cases. *Transplantation* 2002; 73(12):1896–1903. doi: 10.1097/00007890-200206270-00008.
3. Mittidieri V, Mittidieri A.: Anatomía quirúrgica de vías biliares. En F. Galindo y colab. *Enciclopedia Cirugía Digestiva*, 2017; Tomo IV-437: pág. 1-18. Disponible en: <https://sacd.org.ar/wp-content/uploads/2020/05/437-Via-biliar-anat2017.pdf>

Nota

El autor declara que no existe ningún conflicto de interés El trabajo fue aprobado por el editor Gustavo Rodríguez Temesio