

VARIANTES ANATÓMICAS DE LAS VÍAS BILIARES, DIAGNÓSTICO POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA

Lic. Arnelys de la C. Pino Perera

Dra. Cristina Alexandra Coloma Benavides

Dr. C. Miguel Angel Rodríguez Allende

Concepto

Puede ser difícil deslindar una variante anatómica de una malformación congénita, pero la mayoría de los autores consideran como parámetro para esta división el hecho de ocasionar o no síntomas al paciente.

Toda estructura anatómica que se aleja de la normalidad “ideal” pero no causa síntomas se considera una variante anatómica y las alteraciones congénitas capaces de ocasionarlos se consideraron enfermedades.

Frecuencia

Variantes de la normalidad en general hasta en 24 a 57 % de las personas.

Alrededor de 13 % de los individuos presentan variaciones en los conductos biliares.

Se pueden encontrar variantes de las VB en:

- 2,4 % de las necropsias**
- 28 % de disecciones quirúrgicas**
- 5 a 13 % de colangiografías transoperatorias**

Justificación

Necesidad del conocimiento preciso de la anatomía de la vía biliar previo a cualquier Intervención sobre la misma.

- Incremento de la cirugía por mínimo acceso de la vesícula.**
- Operaciones por tumores hepatobiliares.**
- Trasplantes hepáticos.**

Justificación

En forma global la frecuencia de lesiones de la vía biliar durante una intervención quirúrgica oscila entre 0,1 y 0,6 %.

Estas lesiones son entre 3 y 4 veces más frecuentes durante la colecistectomía por mínimo acceso (0,3 a 0,6 %) que en la abierta (0,1 a 0,3 %).

Justificación

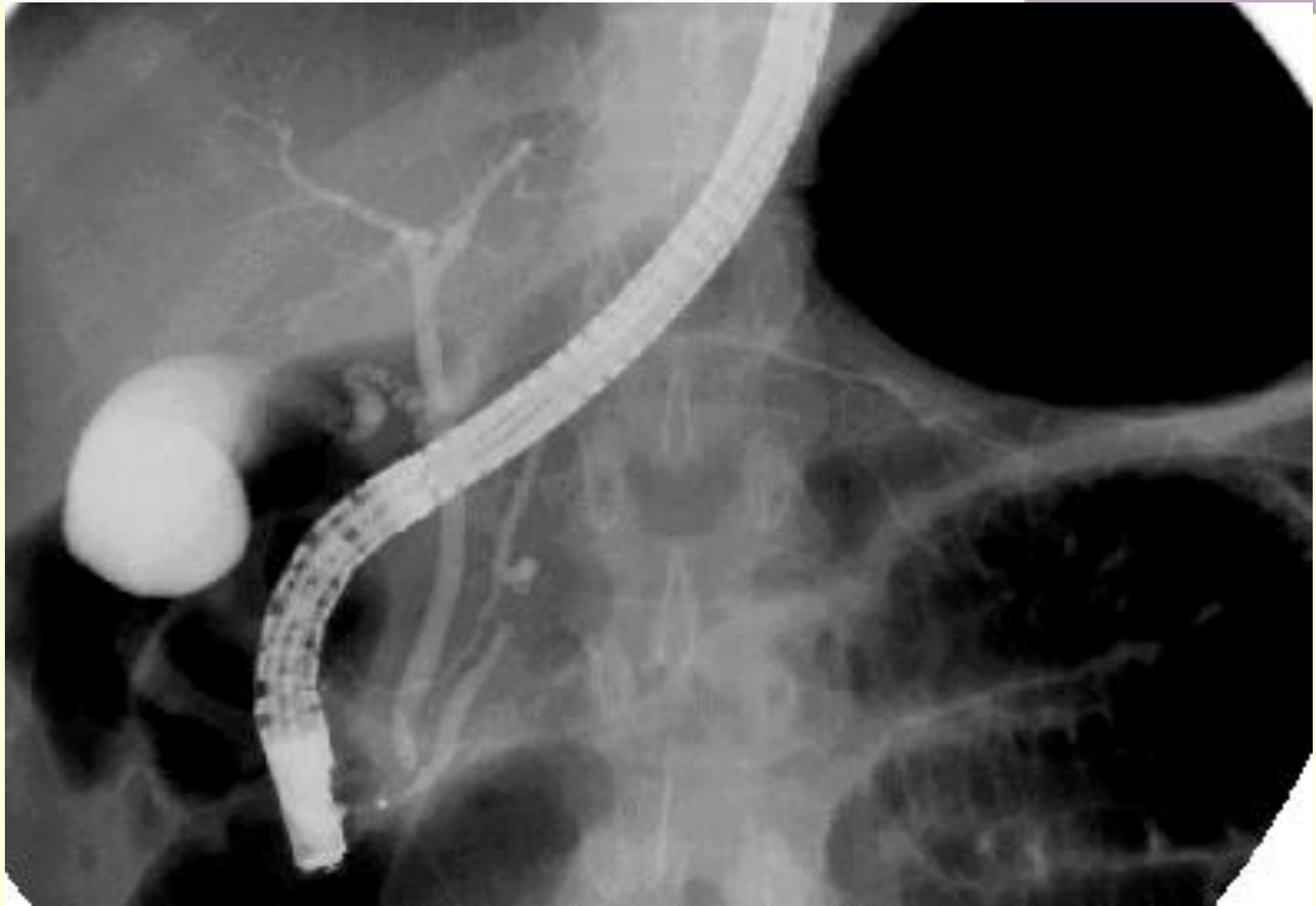
En **Cuba, la frecuencia de lesiones de la vía biliar ha aumentado en la última década, después de la generalización de la colecistectomía laparoscópica.**

Alrededor de 0,4 %.

Justificación

Con la introducción en el país de la IRM de alto campo se ofrece la posibilidad de realizar colangiografía, lo que requiere un conocimiento preciso de la anatomía de las vías biliares y sus variantes de la normalidad.

Vías biliares y páncreas “normales”



Conductos accesorios

Pueden extenderse desde el parénquima del hígado hasta:

- **la vesícula biliar**
- **los conductos hepáticos**
- **el cístico**
- **el colédoco.**

Aparecen en la población en general entre 2 y 5 %.

Duplicación de conductos

- **Duplicidad del colédoco (ambos conductos pueden entrar al duodeno o uno puede drenar en el estómago y el otro en el duodeno).**
- **Duplicidad del cístico.**
- **Duplicidad del hepático común.**

variantes muy raras

Agnesia de la vesícula biliar

- Ausencia total de la vesícula biliar y del cístico.
- Presencia solo del cístico.



Debe descartarse primero, la ectopia, la atrofia, la colecistectomía no informada, falta de llenado con material de contraste.

Anomalía infrecuente (0,02 % de los casos quirúrgicos)

Variantes de vesícula biliar

Múltiple

- La vesícula biliar doble o triple es extremadamente rara.
- La vesícula accesoria puede ser ectópica.
- Los císticos pueden unirse antes de llegar al hepático o desembocar independientes en este.

Variantes de posición

- Inversión del hígado en forma aislada
- Localización de la vesícula biliar en el lado izquierdo

Variantes del conducto hepático.

La unión de ambos conductos hepáticos puede ocurrir en una posición baja y de esta forma modificar la longitud del hepático común.



La longitud del hepático común es una de las variantes de las vías biliares más frecuente.

Variantes del cístico.

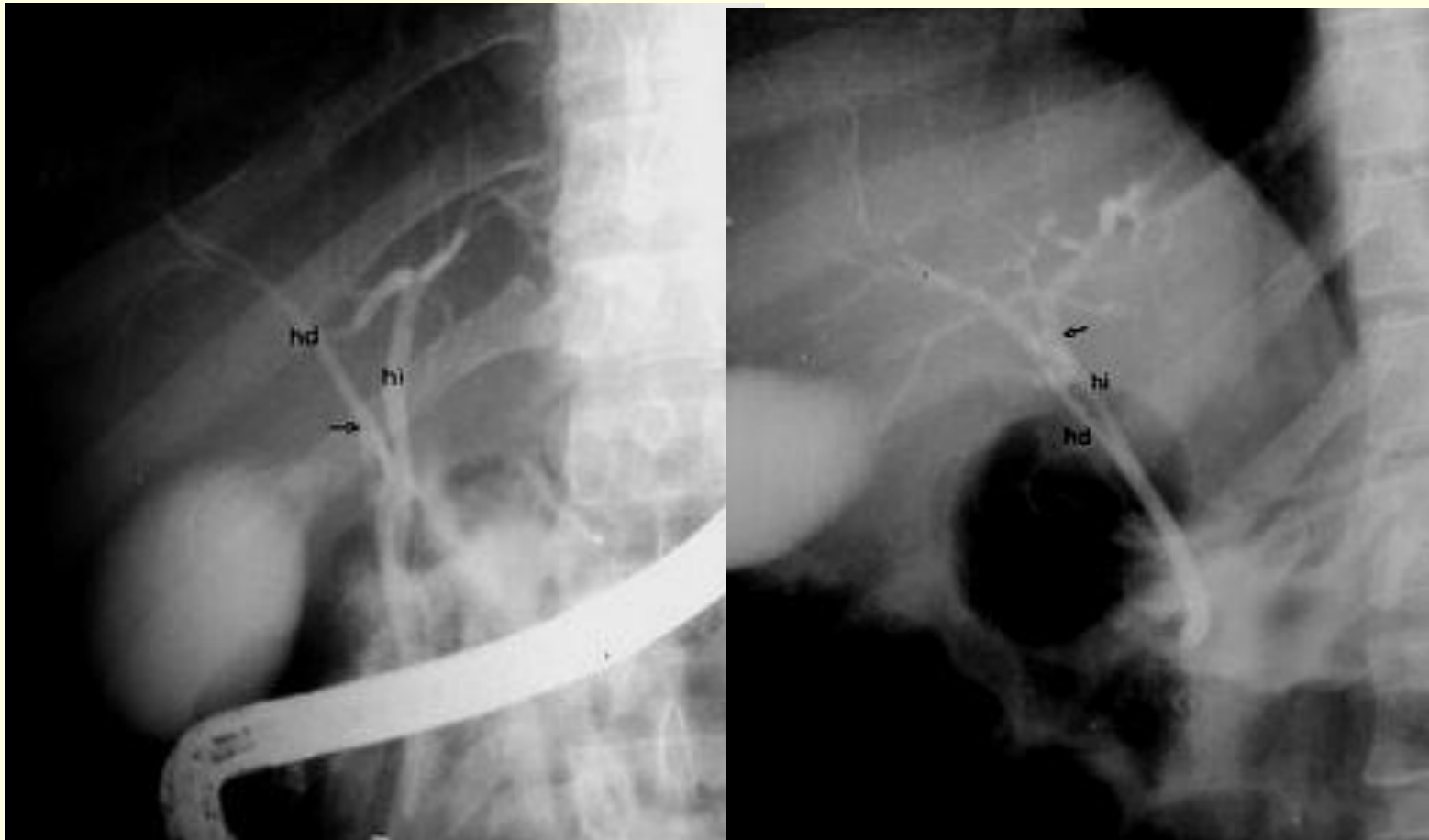


Puede desembocar:

- **En una posición alta, muy cerca de la unión de ambos hepáticos.**
- **Por la pared anterior o la posterior del hepático.**
- **Por el borde izquierdo del hepático y adoptar distintas posiciones o seguir diversos trayectos (vía anterior, posterior, una espiral o de doble espiral.**
- **Directamente al duodeno sin comunicar a la vía biliar.**

Variantes del cístico.

El cístico puede desembocar en alguno de los hepáticos o en el hepático común.

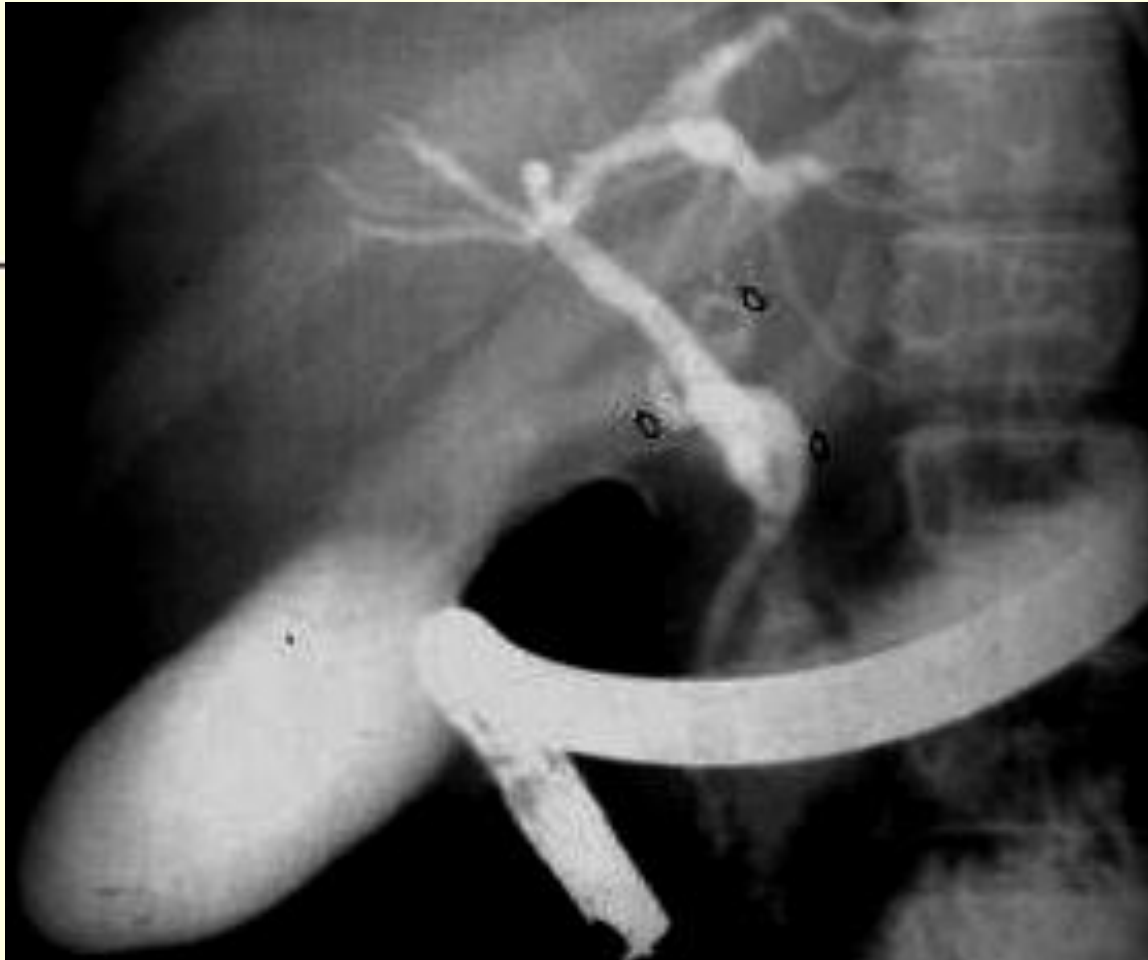


VARIANTES DEL CÍSTICO



VARIANTES DEL CÍSTICO





**Variante muy rara: el conducto
cístico se continúa con el colédoco**

Variantes del colédoco

Variantes del colédoco según Bockus:

- 1.- Conducto único que se abre en el píloro o en el antro.
- 2.- Conducto único que se abre en el fondo gástrico.
- 3.- Conducto único que ingresa al duodeno en forma separada del Wirsung.
- 4.- Dos conductos separados que ingresan al duodeno con una separación de 1 cm entre ellos.
- 5.- Conducto bifurcado, con una rama que ingresa al duodeno y otra que llega al estómago.
- 6.- Conducto bifurcado cuyas ramas entran al duodeno.
- 7.- Conducto tabicado con dos aberturas al duodeno.

Variante del colédoco

Papila
ectópica

