



# ABORDAJE LAPAROENDOSCÓPICO RENDEZ-VOUS CON USO DE VERDE DE INDOCIANINA EN EL MANEJO DEL SÍNDROME ICTÉRICO OBSTRUCTIVO POR COLEDOCOLITIASIS Y LITIASIS VESICULAR: EXPERIENCIA MULTIDISCIPLINARIA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA I DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS



\*\*Aparicio A; \*\*Gómez A; \*Pacheco D; \*\*\*Campos C; \*Benitez G

\* Cirujano General \*\* Residente del servicio de Cirugía I; \*\*\* Estudiante de medicina

**Palabras clave:** Coledocolitiasis, Técnica Rendez-vous, Colectomía laparoscópica, Ictericia obstructiva, Litiasis biliar, Verde de indocianina

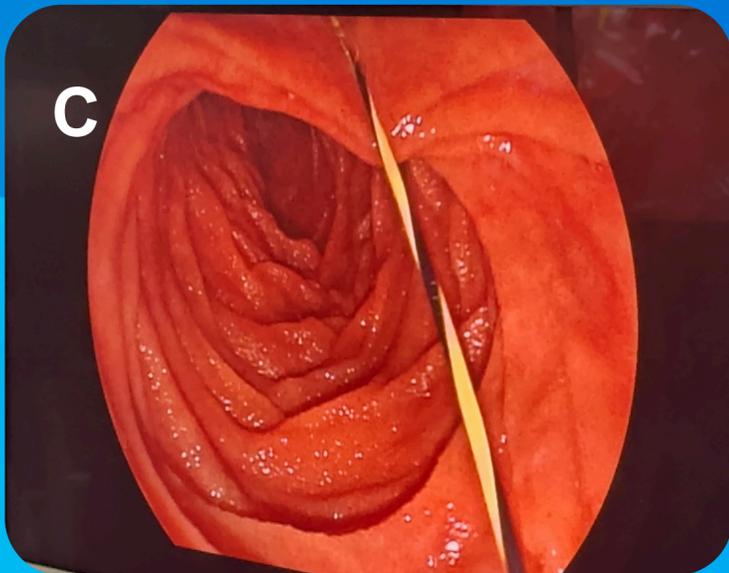
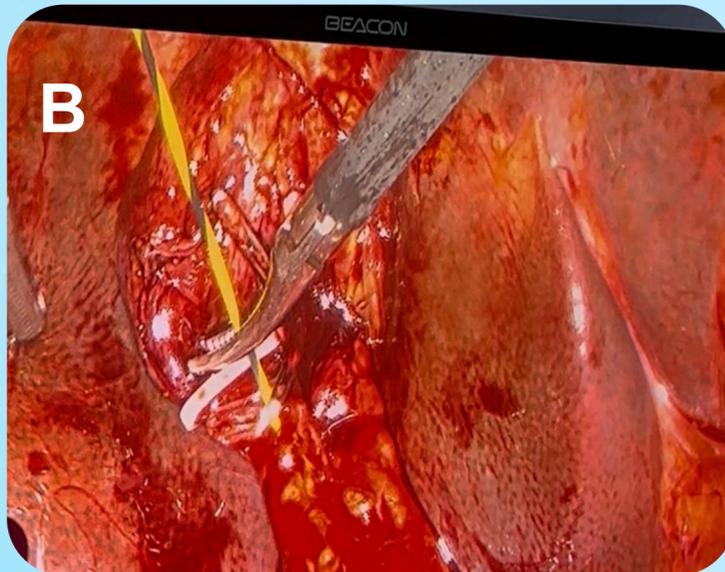
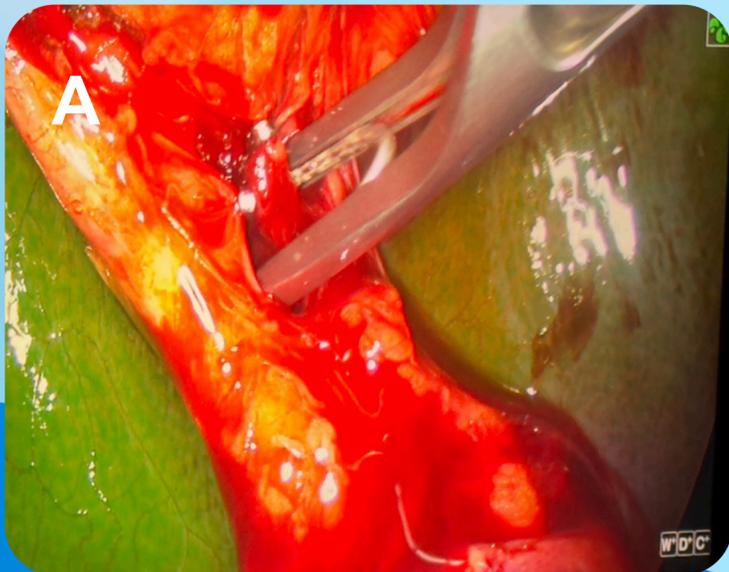
## INTRODUCCIÓN

El abordaje laparoendoscópico Rendez-vous es una técnica quirúrgica que permite tratar simultáneamente la coledocolitiasis y la litiasis vesicular, causas comunes del síndrome icterico obstructivo. Esta estrategia combina la colectomía laparoscópica con la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) en un solo acto operatorio, facilitando la desobstrucción biliar y disminuyendo complicaciones asociadas a procedimientos secuenciales.

En Venezuela, la implementación de esta técnica ha sido limitada debido a la disponibilidad de recursos y equipos especializados. Sin embargo, se han reportado experiencias exitosas en instituciones públicas, como el Hospital Universitario de Caracas, donde se realizó un estudio prospectivo con ocho pacientes que presentaban litiasis vesicular y sospecha de coledocolitiasis. Los resultados mostraron una tasa de éxito terapéutico del 100%, sin complicaciones significativas y con una estancia hospitalaria promedio de 5,8 días (1). En otros países de Latinoamérica, como Paraguay y Perú, también se han documentado experiencias positivas con esta técnica. En Paraguay, un estudio realizado en el Hospital Nacional de Itauguá aplicó el método Rendez-vous en 12 pacientes, logrando la extracción exitosa de cálculos en todos los casos, sin reportar complicaciones postoperatorias (2). La experiencia multidisciplinaria del Servicio de Cirugía I del Hospital Universitario de Caracas destaca la importancia de implementar esta técnica en instituciones públicas, optimizando los recursos disponibles y mejorando los resultados clínicos para los pacientes.

## CASO CLINICO

Paciente masculino de 42 años, con antecedente de coledocolitiasis sintomática, presenta cuadro de obstrucción biliar: dolor epigástrico posprandial cólico (intensidad moderada-severa), náuseas, hipoacolia e ictericia conjuntival (+/4) con signo de Murphy positivo al **examen físico**. **Paraclínicos** revelan patrón obstructivo (hiperbilirrubinemia mixta: BT 13.1 mg/dL, BD 6.4 mg/dL, BI 6.6 mg/dL; GGT 500 U/L, FA 314 U/L), leucocitosis neutrofílica (7.490/ $\mu$ L, 70.8% segmentados) y PCR elevada (2.1 mg/dL). **Ecografía** evidencia coledocolitiasis múltiple (cálculo mayor: 2.1 cm), hidrocolecisto (volumen vesicular: 75 cc) y dilatación de vías biliares intrahepáticas (derecha: 0.6 cm; izquierda: 0.5 cm) y colédoco supraduodenal (0.9 cm). CPRE (31/03/2025) con canulación infructuosa. **Diagnósticos:** 1) Síndrome icterico obstructivo secundario a coledocolitiasis, 2) Colangitis ascendente subaguda (criterios de Tokio 2018: Grado I) 3) Coledocolitiasis complicada con hidrocolecisto. **Manejo:** Ceftriaxona (1 g/12 h EV), analgesia escalonada (ketoprofeno + hioscina). Abordaje quirúrgico planificado: Técnica laparoendoscópica Rendez-vous + colangiografía transoperatoria + colectomía laparoscópica con uso de verde de indocianina.



### FIGURA "A"

La administración del verde de indocianina (ICG) previo al procedimiento permitió una visualización precisa de la anatomía biliar, mejorando significativamente la identificación de las estructuras críticas. Esta técnica de imagenología avanzada, incrementó la seguridad del procedimiento.

### FIGURA "B"

A través del catéter colocado en el conducto cístico, se introdujo una guía hidrofílica hacia el colédoco y se hace avanzar hasta el duodeno, donde fue recogida por el endoscopista durante la CPRE.

### FIGURA "C"

Se localizó la guía que emerge por la papila, facilitando la canulación directa del colédoco, evitando múltiples intentos traumáticos

### FIGURA "D"

Se realizó la extracción de los cálculos de manera satisfactoria y sin complicaciones.

## CONCLUSIÓN

El abordaje laparoendoscópico Rendez-vous se presenta como una alternativa eficaz y segura para el manejo simultáneo de la coledocolitiasis y la litiasis vesicular en pacientes con síndrome icterico obstructivo, como el caso descrito. A pesar de las limitaciones en recursos en Venezuela, experiencias locales, como las del Hospital Universitario de Caracas, demuestran su viabilidad con tasas de éxito elevadas y mínimas complicaciones, respaldadas también por resultados positivos en otros países de Latinoamérica. Este enfoque multidisciplinario no solo optimiza el uso de recursos en entornos públicos, sino que reduce la estancia hospitalaria y mejora los desenlaces clínicos.

### Referencias:

1. Gutiérrez G, Hernández J, Calatrava O, Méndez S, Salazar D, Suárez M, et al. Experiencia con el método laparoendoscópico Rendez-vous para manejo en un solo tiempo de litiasis vesicular y coledocolitiasis. Hosp Univ Caracas. [Internet]. Disponible en: <https://es.studenta.com/content/129253457/>
2. Molinas Acosta V, et al. Abordaje laparoscópico Rendez-vous en el tratamiento de la coledocolitiasis. Rev Paragu Cir. 2022;46(1):33-37. Disponible en: <https://www.cirurgia.org.py/index.php/revista/article/view/121>