



Cortesía del Dr. Moisés Cukier Barahona.
Complejo Metropolitano Hospitalario. C.S.S.

Paciente femenina de 65 años de edad quien acude con historia de 3 semanas de evolución caracterizada por dispepsia y cólico biliar luego de la ingesta de comidas con grasas, náuseas y vómitos biliosos, ictericia escleral y de piel, coluria, acolia y pérdida de peso de 10 libras. Niega cuadros similares previos. Al examen físico ictericia esclerar, Murphy negativo, no masas palpables en abdomen.

Laboratorios: BR total: 19.0 BR directa: 15.7 BR indirecta: 3.2, Fosfatasa Alcalina: 250, Transaminasas normales. Pruebas de función renal normales.

Estudios de Gabinetes:

USG hepatobiliar: coledocolitiasis, dilatación de vías biliares intra y extrahepáticas.

CPRE: obstrucción que impide el paso en el vértice duodenal.

CAT: Dilatación de vías biliares intra y extrahepáticas.

Se decide realizar *Colangiografía Percutánea Transhepática* (foto arriba) evidenciándose estenosis del conducto hepático común, con dilatación importante de los conductos hepáticos izquierdo y derecho. La vesícula biliar se opacifica. Además se observa coledocolitiasis distal.

Diagnóstica: **Síndrome de Mirizzi**. (Obstrucción extrínseca del Conducto Hepático Común por una a la impactación de un cálculo en el espacio de Hatmann (cuello de la vesícula biliar).