Descargado el: 10-11-2026 ISSN 1727-897X

IMAGEN EN LA MEDICINA

Obstrucción y dislocación de endoprótesis biliar
Biliary endoprosthesis obstruction and dislocation

Obel Alcides Guerra Leal[1]

[1] Hospital General Docente Enrique Cabrera Cossío, La Habana, La Habana, Cuba, CP: 10800

Cómo citar este artículo:
Guerra-Leal O. Obstrucción y dislocación de endoprótesis biliar. **Medisur** [revista en Internet]. 2016 [citado 2026 Nov 10]; 15(1):[aprox. 1 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3298

Aprobado: 2016-12-09 08:57:49

Correspondencia: Obel Alcides Guerra Leal. Hospital General Docente Enrique Cabrera Cossío oaguerra@infomed.sld.cu

Se presenta un paciente de 52 años, con antecedentes de pancreatitis crónica tratada con colocación de endoprótesis biliar por colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) un año antes. Fue operado por colangitis aguda realizándose colecistectomía, coledocotomía y colocación de sonda en T de Kehr, sin lograr extraer la endoprótesis biliar dislocada; no obstante, evolucionó favorablemente. Se realizó colangiografía por sonda en T a los 14 días (Figura 1), que evidenció dilatación de vías biliares intra y extrahepáticas (A), endoprótesis biliar obstruida y dislocada hacia el duodeno (B) y calcificaciones múltiples en cabeza pancreática (C). Se realizó CPRE al mes de operado, intervención en la que se extrajo la prótesis dislocada y se colocó una nueva endoprótesis biliar, con lo que el paciente evolucionó favorablemente y fue posible retirar la sonda T a las 72 horas.

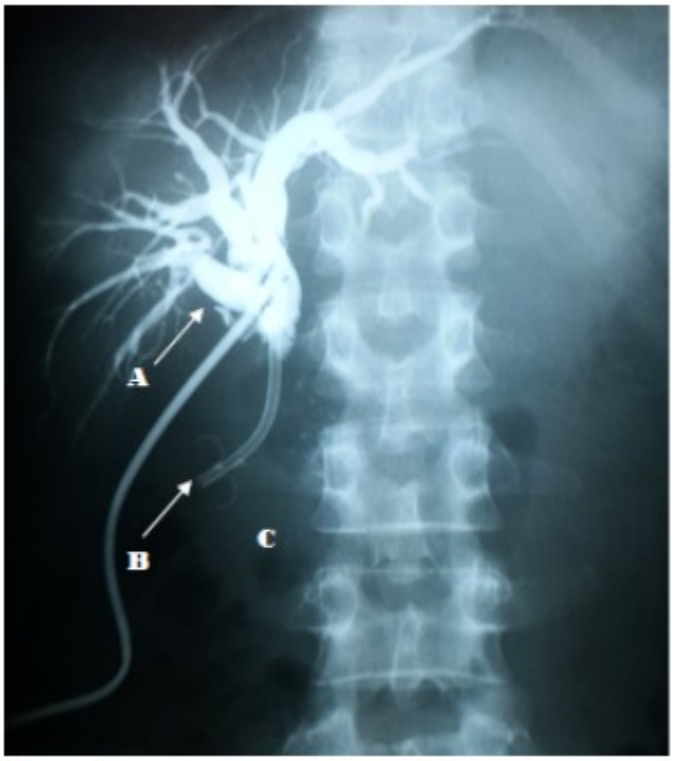


Figura 1

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS