

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

**RESOLUCIÓN ESPONTÁNEA DE LA LITIASIS COLEDOCIANA EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA**

Autores: Molina M, Suárez M, Defagó V, Palacio M  
Hospital de Niños de la Santísima Trinidad.  
Córdoba, Argentina

**Introducción:** El manejo de la coledocolitiasis en pediatría es aún controvertido. El objetivo de este estudio fue valorar la tasa de pasaje espontáneo de cálculos coledocianos y determinar el momento para la realización de colangiografía retrograda endoscópica (CPRE) prequirúrgica.

**Material y método:** Estudio retrospectivo de 26 pacientes de 12 años de edad promedio, con diagnóstico ecográfico de litiasis coledociana. Se conformaron 2 grupos: Grupo A con pasaje espontáneo de cálculos; Grupo B con extracción de cálculos por CPRE. Se analizó tiempo de resolución, tamaño de los cálculos y complicaciones.

**Resultados:** Grupo A: n = 15 (58%) [Incluye 4 pacientes con realización de CPRE sin visualización de cálculos], tiempo promedio de pasaje de cálculos 6, 9 días (1-15 días); con 73.3% (11/15) de pasaje hasta el 7° día. Tamaño de los cálculos 4, 8mm en promedio (3, 8-6, 1mm). Complicación: 1 pancreatitis leve. Grupo B: n = 11. Tiempo promedio de realización de CPRE con de extracción de cálculos 5, 3 días (1-15); con 72, 7% de extracción endoscópica hasta el 7° día. Tamaño promedio de los cálculos 10, 8mm (3-18mm). Complicación: 1 pancreatitis leve post CPRE.

**Discusión:** Se constató un 58% de resolución espontánea de la coledocolitiasis. Un 27% de este grupo tuvo una CPRE negativa y por la tanto fue sometido a un procedimiento innecesario bajo anestesia general. Los cálculos que pasaron sin intervención fueron menores de 6, 1mm, con un promedio de tamaño de 4, 8mm; aquellos extraídos por CPRE tuvieron un promedio de 10, 8mm y debido a que fueron tempranamente instrumentados no pudimos establecer la posibilidad de pasaje en ellos. Hasta el 7° día hubo un 73% de resolución en ambos grupos, pudiendo representar un punto de corte adecuado para decidir conducta.

**Conclusión:** No recomendamos la realización de CPRE prequirúrgica temprana debido a que parecería interferir con la evolución natural de la enfermedad que es el pasaje espontáneo en el 73% de los pacientes hasta el 7° día. Esto justificaría una conducta expectante durante la primera semana en pacientes no complicados, evitando intervenciones innecesarias.