

## Variante anatómica biliar infrecuente observada mediante estudio endoscópico y colangiografía magnética

Iara Amira Yalis  · Marcelo Milocco  · Luis María Mercado  · Pablo Alberto Farinelli 

Hospital Central Dr Ramón Carrillo.  
Provincia de San Luis, Argentina.

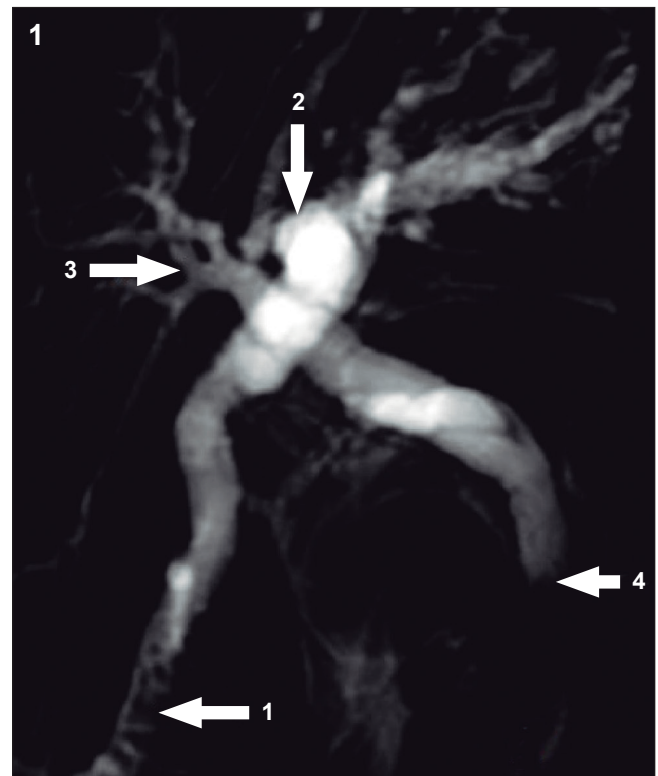
*Acta Gastroenterol Latinoam* 2025;55(2):112-113

Recibido: 07/05/2025 / Aceptado: 10/06/2025 / Publicado online el 30/01/2025 / <https://doi.org/10.52787/agl.v55i2.490>

### Presentación del caso

Paciente masculino de 67 años, colecistectomizado, que ingresa por guardia debido a ictericia, coluria y dolor abdominal de un mes de evolución, sin otra sintomatología. El laboratorio de ingreso mostró: bilirrubina total 12,30 mg/dl; bilirrubina directa 9,40 mg/dl; GOT 33 U/L; GPT 93 U/L; FAL 68 U/L. Se realizó una colangiografía magnética. Con los hallazgos de dicho estudio se indicó una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) diagnóstica y terapéutica.

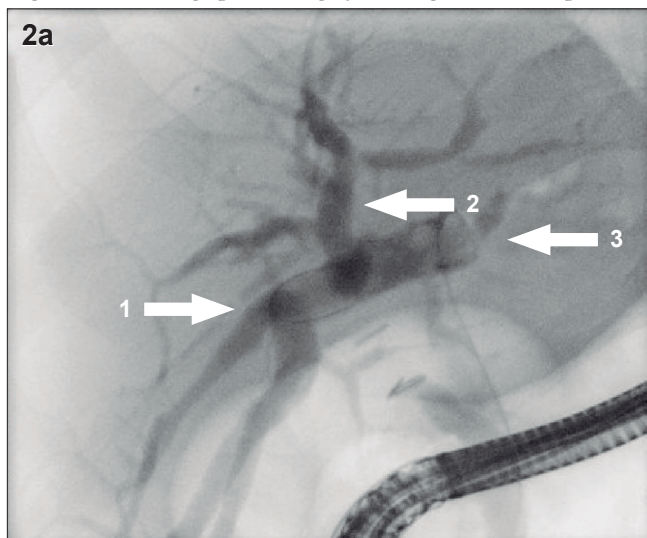
Figura 1. Colangiografía magnética



Flecha 1: litiasis en el conducto hepático posterior derecho. Flecha 2: conducto hepático derecho posterior desembocando en el conducto hepático izquierdo (variante anatómica tipo 3 de Huang). Flecha 3: conducto hepático derecho anterior. Flecha 4: litiasis en el colédoco distal.

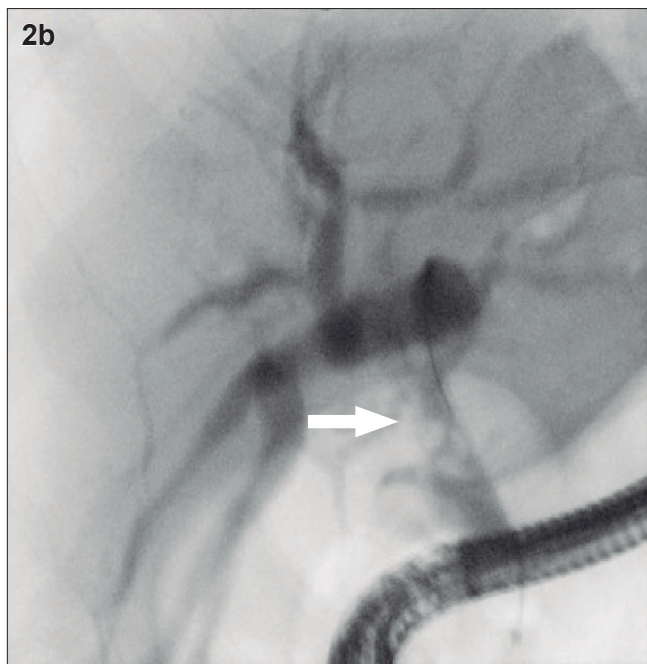
**Correspondencia:** Iara Amira Yalis  
Correo electrónico: [iaray661@gmail.com](mailto:iaray661@gmail.com)

**Figura 2a.** Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica

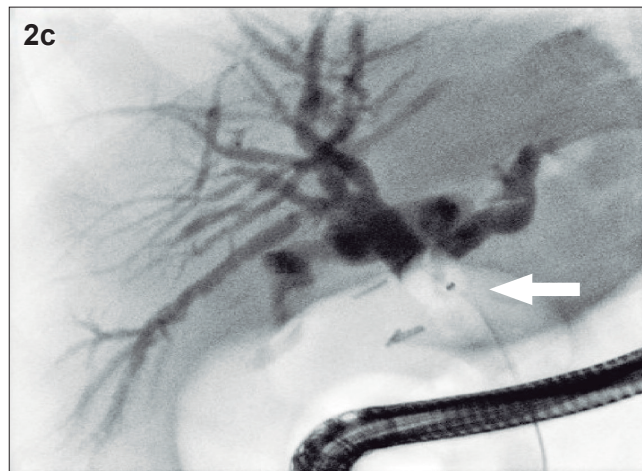


Flecha 1: conducto hepático derecho posterior tutorizado con múltiples litos. Flecha 2: conducto hepático derecho anterior. Flecha 3: tutorización del conducto hepático.

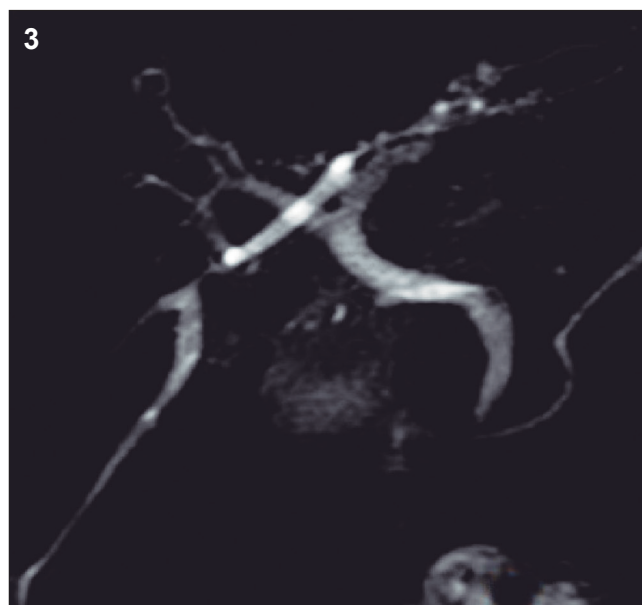
**Figura 2b.** Descenso de los litos luego de la tutorización del conducto hepático derecho



**Figura 2c.** Balón de deshabitación de la vía biliar intra y extrahepática



**Figura 3.** Colangiografía al mes postoperatorio. Ausencia de litiasis residual



¿Cuál es su diagnóstico?  
**Solución del caso en la página 167**