CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):58

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-058 - ¿HAN DISMINUIDO LAS LESIONES DE LA VÍA BILIAR? ANÁLISIS DE RESULTADOS EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL DURANTE MÁS DE UNA DÉCADA

Campos, Andrea; Bejarano, Natalia; Romaguera, Andreu; García Monforte, Neus; García Borobia, Francisco; Zárate, Alba; García Nalda, Albert; Navarro, Salvador

Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: Tras el inicio de la era laparoscópica, se ha descrito un aumento en la incidencia de lesión de la vía biliar (LVB) durante la colecistectomía. Actualmente la incidencia de LVB publicada es del 0,3% en cirugía abierta y del 0,5% en la laparoscópica.

Objetivos: El objetivo ha sido conocer nuestra incidencia de LVB, la morbi-mortalidad relacionada, el manejo y tratamiento realizados y los resultados obtenidos.

Métodos: Estudio descriptivo de casos con recogida de datos de forma prospectiva. Hemos analizado todos los pacientes que han sido sometidos a colecistectomía y que además han presentado LVB entre los años 2006 y 2016. Se describen variables epidemiológicas (género y edad), vía de abordaje quirúrgica inicial (colecistectomía laparoscópica o abierta), indicación quirúrgica (urgente o programada), diagnóstico de la LVB (tiempo y mecanismo diagnóstico), el tratamiento realizado y la efectividad del mismo.

Resultados: A lo largo de los 11 años a estudio se han realizado en nuestro centro un total de 3.310 colecistectomías, con un porcentaje medio de 75% de colecistectomías laparoscópicas (DE = 7,4). La incidencia de LVB en pacientes colecistectomizados en nuestra serie es del 0,73%. En total 24 pacientes sufrieron LVB: 10 mujeres (41,6%) y 14 hombres (58,3%). La edad media de los pacientes fue de 61,3 años (DE = 18,7). De los pacientes con LVB, 21 pacientes habían sido intervenidos por vía laparoscópica (87,5%) y 3 por vía abierta (12,5%). La colecistectomía se realizó de forma urgente en 11 casos (45,8%) y de forma programada en 13 casos (54,2%). El diagnóstico de la lesión fue inmediato en 19 casos (79,2%) y tardío en 5 casos (20,8%). Hubieron 14 pacientes (62,5%) con sección completa de la vía biliar, de éstos, 10 se diagnosticaron intra-operatoriamente realizándose una hepático-yeyunostomía (H-Y) inmediata, en 3 se realizó un diagnóstico inmediato realizándose una anastomosis termino-terminal y 1 paciente se diagnosticó de forma tardía con colocación de un drenaje interno-externo. Del resto, 8 pacientes sufrieron lesiones puntiformes o incompletas precisando suturas simples (3 casos) y/o colocación de drenajes en T biliares (4 casos). En algunos casos fue necesaria la realización de una CPRE (3 pacientes) con papilotomía y/o colocación de una prótesis biliar. Como complicaciones postratamiento, 3 pacientes presentaron fístula biliar que precisó reintervención para drenaje (uno tratado mediante sutura simple, otro tratado mediante

anastomosis término-terminal y otro tratado mediante H-Y). Dos pacientes presentaron estenosis de la vía biliar secundaria precisando una H-Y en un caso y la colocación de una prótesis biliar en el otro.

Conclusiones: Las lesiones de la vía biliar siguen presentando una incidencia más elevada en la cirugía laparoscópica que en la abierta, pese a tratarse de una técnica implementada en la práctica clínica habitual. El tratamiento de elección en estas lesiones sigue siendo la H-Y inmediata y es recomendable que sea realizada por un cirujano experto en cirugía hepatobiliopancreática. El drenaje en T biliar es una alternativa a tener en consideración en pacientes con lesiones puntiformes o incompletas.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados