CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):363

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-195 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE LA LITIASIS DE LA VÍA BILIAR PRINCIPAL

Fernández Sánchez, Rocío[1]; Cuadrado García, Angel[1]; Fernández Luengas, David[2]; Pascual Migueláñez, Isabel[3]; Ortega Vázquez, Irene[1]; Picardo Nieto, Antonio L.[1]

[1]Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes; [2]Hospital Quirón Madrid, Pozuelo de Alarcón; [3]Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: Presentar nuestra experiencia en el manejo laparoscópico de la litiasis de la vía biliar principal (LVBP).

Métodos: Estudio retrospectivo de 41 pacientes diagnosticados de LVBP, en los que se realizó abordaje laparoscópico, desde enero de 2010 hasta marzo de 2017. Se describen las características más relevantes de los pacientes, de la técnica quirúrgica y de la evolución. Se estudiaron los factores asociados a la presencia de fuga biliar postoperatoria. Se realizó el análisis estadístico con el programa SPSS, versión 14.0.

Resultados: La edad media ± desviación estándar (DE) de los pacientes fue de 69 ± 15 años. El 63,4% eran mujeres. La mediana del valor de la clasificación ASA de los pacientes fue de 2 con un intervalo intercuantílico (IIC) de 2-3. En 34 pacientes (82,9%) se indicó la cirugía tras CPRE fallida. El resto de las indicaciones fueron 3 pacientes con antecedentes de cirugía gástrica, un caso de estenosis cardial y 3 pacientes con indicación directa de cirugía. La media y mediana del diámetro de la vía biliar principal (VBP) en el estudio preoperatorio fue de 11 mm (IIC: 9-12) con un mínimo de 5 mm y un máximo de 23 mm. Se realizó cierre primario de la VBP en 32 pacientes (78%); extracción transcística de la litiasis en un caso (2,4%) y coledocoduodenostomía laparoscópica en 2 pacientes (4,8%). Ningún paciente se trató con tubo en T mediante el abordaje laparoscópico. Seis pacientes (14%) se reconvirtieron a cirugía abierta. La fuga biliar postoperatoria se produjo en 8 pacientes (19%), siendo en su mayor parte subclínicas y autolimitadas. Sólo 2 pacientes (4,8%) precisaron tratamiento por este motivo. Ninguno de los pacientes tratados mediante coledocoduodenostomía presentó fuga biliar. Ni la edad ni el diámetro de la VBP se asociaron de forma estadísticamente significativa con la presencia de fuga biliar postoperatoria, con una p = 0,802 y 0,331 respectivamente. La estancia media postquirúrgica ± DE fue de 8,27 ± 5,7 días con una mediana de 7 (IIC: 2-26). Un paciente (2,4%) presentó litiasis residual. La media de seguimiento postoperatorio ± DS ha sido de 1,424 ± 882 días con una mediana de 1190 (IIC: 634-2331). En este período se han producido dos casos de estenosis de la VBP (4,8%) y tres casos de recidiva de la LVBP (7,3%), a los 29, 17 y 70 meses respectivamente.

Conclusiones: El abordaje laparoscópico de la LVBP es un procedimiento seguro y eficaz. El cierre primario de la VBP es un tratamiento óptimo, que ha de considerarse como el procedimiento de elección.

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