CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):357

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-189 - ANÁLISIS DE LAS LESIONES IATROGÉNICAS DE LA VÍA BILIAR TRAS COLECISTECTOMÍA

Martí Fernández, Rosa; Martínez Fernández, Guillermo; Garcés Albir, Marina; Muñoz Forner, Elena; Dorcaratto, Dimitri; Soria, Jetzabel; Sabater Ortí, Luis; Ortega Serrano, Joaquín

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: Analizar la incidencia de las lesiones iatrogénicas de la vía biliar (LIVB) a lo largo del tiempo, describir los tipos de LIVB que se han producido y evaluar el tratamiento realizado, así como, los posibles factores de riesgos para sufrir una LIVB.

Métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo incluyendo a los pacientes que han presentado una LIVB en nuestro centro desde 1993 a 2016. Se analizan los datos referentes a características del paciente, posibles factores de riesgo (colecistitis aguda, colecistitis crónica, CPRE o colecistostomía previa, ingresos anteriores por patología biliar, hemorragia intraoperatoria, anomalías biliares, cirugía urgente), tipo de lesión según la clasificación de Strasberg, técnica de reparación y seguimiento. Se cruzan los datos de los pacientes con LIVB con pacientes colecistectomizados de la base de datos del servicio realizando un apareamiento 1:3 según sexo, edad y técnica quirúrgica (abierta o laparoscópica) para el estudio de los posibles factores de riesgo.

Resultados: Se incluyeron 38 pacientes con LIVB en el estudio. Un 57,95% fueron mujeres y la mediana de edad fue de 49 años (rango 23-82). La incidencia de LIVB global fue de 0,41%, según la técnica empleada la incidencia varió 0,19% para la colecistectomía abierta a 0,54% para la colecistectomía laparoscópica. El diagnóstico intraoperatorio de la LIVB sólo se realizó en 11 casos (28,9%). La lesión más frecuente fue la tipo D (36,8%), seguida de la tipo E (34,21%) y de la tipo A (28,9%). Las principales técnicas reparadoras aplicadas fueron la sutura primaria (31,6%), la sutura sobre tubo en T de Kehr (23,7%) y la hepático-yeyunostomía (23,7%). Un 21% de los pacientes sufrieron complicaciones tras la cirugía reparadora. La mediana de seguimiento fue de 47,5 meses (rango, 2 meses a 22 años). La característica más frecuente en los pacientes con LIVB fue la colecistitis aguda, presente en el 47,4%, sin embargo no se identificó como un factor de riesgo. El 21% de los pacientes con LIVB presentaron una colecistitis crónica confirmándose como un factor de riesgo en el análisis univariante ($p < 0,05$). En el análisis multivariante, el ingreso previo por patología biliar y la colecistitis crónica se identificaron como factores de riesgo para sufrir una LIVB ($p < 0,05$).

Conclusiones: La incidencia de LIVB en nuestro servicio es similar a la publicada en la literatura. El diagnóstico postoperatorio de las lesiones fue superior al diagnóstico intraoperatorio y las reparaciones quirúrgicas fueron las más utilizadas. Los factores de riesgo para presentar una LIVB

(colecistitis crónica y el ingreso previo por patología biliar), y la no influencia de otras características como la colecistitis aguda y la cirugía de urgencias, sugieren la necesidad de intervenir las vesículas durante el primer episodio patológico.

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