CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):102

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-102 - CIERRE PRIMARIO DEL COLÉDOCO TRAS LA EXPLORACIÓN DE LA VÍA BILIAR POR LAPAROSCOPIA: EXPERIENCIA DE 5 AÑOS

Díaz Gómez, Daniel; Jiménez Riera, Granada; Lorente Herce, José Manuel; Martínez Baena, Dario; Sánchez Sánchez, Luis Fabricio

Hospital Universitario de Valme, Sevilla.

Resumen

Objetivos: La exploración laparoscópica de la vía biliar principal (ELVBP) durante una colecistectomía constituye una opción terapéutica válida para los pacientes con colecisto-coledocolitiasis (CCL). En la era de la cirugía abierta el cierre coledociano se realizaba sobre tubo en T para evitar las teóricas fugas biliares tras el cierre de la vía biliar previamente instrumentalizada. Sin embargo, durante la ELVBP esta instrumentalización suele ser escasa, lo que permite la coledocorrafia “ideal” con mínimas complicaciones. presentamos nuestra experiencia inicial con esta técnica.

Métodos: Entre enero de 2012 y abril de 2017 intervinimos 30 pacientes de CCL, cerrando la vía biliar de forma primaria tras realizarle una ELVBP. En todos ellos el diagnóstico se hizo antes de la intervención (CRNM 90%, ecografía 6,66% o TAC 3,33%). En el 43,33% existían antecedentes de cirugía abdominal, en el 30% del total del compartimento supramesocólico. El síntoma inicial más frecuente fue el dolor (80%), seguido la ictericia (56,66%) y la mayoría de los pacientes tuvieron un riesgo ASA III (50%) o II (40%). Se extrajeron 4,73 (0-25) cálculos por paciente empleando irrigación (60%), catéter de Fogarty (40%) y cestilla de Dormia por el coledocoscopio (30%). Verificamos la ausencia de litiasis residual mediante coledocoscopia en el 90% de las intervenciones y en el resto por colangiografía. En todos los casos cerramos el colédoco mediante sutura continua de monofilamento reabsorbible 4 o 5 ceros y finalizamos la intervención con la colecistectomía.

Resultados: la relación mujeres: hombres fue 1:1, con (25-87) años que permanecieron ingresados una media de 3,58 días (1-14). 6 sufrieron algún tipo de complicación (20%), 5 de ellos, fugas biliares (16,66%) y una muerte súbita en el postoperatorio inmediato (probable infarto de miocardio). Todas las fugas biliares se resolvieron de forma espontánea, vehiculizadas por los drenajes colocados durante la intervención, en un tiempo entre 5 y 37 días, siendo retirados de forma ambulatoria. No tuvimos reingresos y un solo caso de recidiva de los cálculos biliares, 28 meses después de la intervención, resuelta mediante reintervención y colédoco-duodenostomía.

Conclusiones: La ELVBP permite la limpieza de la vía biliar en un solo tiempo junto a la colecistectomía, manteniendo los beneficios de las técnicas de invasión mínima. El cierre coledociano primario tras la ELVBP constituye una técnica alternativa al cierre sobre tubo en T, que evita sus complicaciones asociadas por laparoscopia, especialmente a su retirada. Si bien tuvimos un

16,66% de fugas biliares, estas se resolvieron sin gestos o problemas añadidos para los pacientes, al quedar bien vehiculizadas por los drenajes.

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