Cir Esp. 2014;92(Espec Congr):576

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-203 - LESIONES IATROGÉNICAS DE LA VÍA BILIAR PRINCIPAL Y SU MANEJO EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

A. Crespí Mir[1], A. Pallisera Lloveras[1], A. Sánchez López[1], J.M. Muñoz Pérez[1], A. de la Llave Serralvo[1], R. Morales Soriano[2], J.C. Vicens Arbona[1] y J.A. Cifuentes Ródenas[1]

[1]Fundación Hospital Son Llàtzer, Son Ferriol, Palma de Mallorca.[2]Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: Las lesiones iatrogénicas de las vías biliares se pueden producir por múltiples causas, siendo las variaciones anatómicas y los errores de percepción anatómica unas de las más frecuentes. El diagnóstico se puede realizar intraoperatoriamente o en el postoperatorio inmediato y se requiere de un manejo multidisciplinar para ofrecer al paciente las mejores opciones terapéuticas.

Objetivos: Conocer la tasa de lesiones iatrogénicas de la vía biliar producidas en nuestro hospital de segundo nivel en los últimos 5 años, identificar el tipo de lesión más frecuente según la clasificación de Strasberg-Bismuth, su momento diagnóstico, así como el abordaje terapéutico realizado y sus complicaciones asociadas.

Métodos: Estudio retrospectivo de 1535 pacientes intervenidos de colecistectomía entre enero del 2008 y agosto del 2013 en el Hospital Son Llàtzer de Palma de Mallorca. Análisis de las variables mediante el programa estadístico SPSS v19.0.

Resultados: De las 1.535 colecistectomías realizadas y registradas en 5 años (1.402 por vía laparoscópica y 133 por vía abierta) en pacientes con edad media comprendida entre 63,7 (± 14,4) años y una estancia media hospitalaria de 2,7 días, se produjeron un total de 14 lesiones de la vía biliar iatrogénicas (0,9%), de las cuales 9 (64,3%) fueron diagnosticadas intraoperatoriamente y 5 (35,7%) en el postoperatorio inmediato por fuga biliar (en 4 pacientes) e ictericia. La lesión más frecuente fue la tipo A (35,71%), de la clasificación de Strasberg-Bismuth, correspondiendo a la fuga del cístico o del conducto accesorio, y en segundo lugar, la tipo E1 (28,57%), por lesión circunferencial de 2 cm del conducto biliar principal. En el 64,3% de las lesiones biliares, la colecistitis aguda era el factor predisponente. El abordaje terapéutico realizado en las lesiones biliares diagnosticadas intraoperatoriamente consistió en 4 anastomosis termino-terminal, 3 anastomosis hepaticoyeyunal en Y de Roux, 1 retirada de clip metálico y 1 sutura del conducto accesorio. El tratamiento de las lesiones de la vía biliar diagnosticadas en el postoperatorio precoz fueron 3 CPRE, 1 anastomosis hepaticoyeyunal en Y de Roux y 1 conducta expectante. En relación a las complicaciones asociadas, no se observó ninguna en 8 pacientes, 3 estenosis de la vía biliar, 2 fugas biliares y 1 colangitis.

Conclusiones: La mayoría de lesiones de la vía biliar se producen en el transcurso de una colecistectomía. La fuga del muñón del conducto cístico es una de las lesiones más frecuentes halladas en nuestro hospital y para su correcto tratamiento un alto nivel de sospecha intraoperatorio y postoperatorio es exigido al tratarse de una situación clínica compleja, en un paciente previamente sano, que no está exenta de morbimortalidad.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados