



www.elsevier.es/cirugia

O-151 - ESTUDIO UNICÉNTRICO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO SOBRE LA LESIÓN IATRÓGENA DE LA VÍA BILIAR. DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN SEGÚN LA ESCALA DINDO-CLAVIEN

Q. Arroyo-Martínez, M.Á. Gómez Bravo, F. Pareja Ciuró, L.M. Marín Gómez, C. Jordán Cháves, E. Perea del Pozo y F.J. Padillo Ruiz

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar la prevalencia de las lesiones iatrógenas de la vía biliar (LIVB) en nuestro Área sanitaria.

Métodos: Estudio unicéntrico observacional, retrospectivo y longitudinal. Los datos se obtuvieron mediante la revisión prospectiva de la base de datos del Área Sanitaria Virgen del Rocío, Sevilla. Se incluyeron todos los pacientes sometidos a colecistectomía tanto laparoscópica como abierta con LIVB documentada en su historia clínica entre ene'2010 y dic'2013. Evaluamos el tipo de lesión según la clasificación de Strasberg, el tratamiento recibido, las complicaciones postoperatorias y durante el seguimiento ambulatorio según la clasificación de Dindo-Clavien, así como la mortalidad. Consideramos lesiones menores las de tipo A de Strasberg y mayores las de tipo B-E de Strasberg.

Resultados: Durante este periodo se realizaron 2.728 colecistectomías. La media de seguimiento de los pacientes con LIVB fue de 258 días. El 52,4% de las colecistectomías fueron laparoscópicas. El 59,5% de la serie corresponde a colecistectomías urgentes, donde la principal indicación fue la colecistitis aguda (61,9%). En la mayor parte de los pacientes el diagnóstico de la LIVB fue postoperatorio (72,6%) en forma de fístula biliar externa (62,5%) y coleperitoneo (25%). Se documentaron 42 casos de LIVB (prevalencia del 1,54%). De éstos, 29 casos (1,06% del global) fueron catalogados como lesiones menores y 13 (0,47% del global) fueron lesiones mayores. De los pacientes con lesiones menores, el 63% no requirió tratamiento adicional; el resto fue resuelto con sutura primaria ± Kehr. Todos los pacientes con lesiones mayores requirieron tratamiento adicional quirúrgico, donde el 50% de éstos precisaron tratamientos invasivos adicionales a lo largo de su evolución. Valoramos la morbilidad postoperatoria según la clasificación de Dindo-Clavien, el grupo de lesiones menores fueron tipo I: 44,8%, II: 20,7%, III: 31% y IV 3,4%. Con una estancia hospitalaria media de 15 días. Durante el seguimiento ambulatorio (media 209 días) fueron tipo III: 13,8%, el resto (86,2%) no requirieron tratamientos adicionales. En el grupo de lesiones mayores, la morbilidad postoperatoria la clasificamos como tipo II: 15,4%, III 61,6% y V: 23,1% Con una estancia hospitalaria media de 22 días. Durante el seguimiento (media 366 días) fueron tipo III: 80%, no requiriendo nuevos tratamientos el restante 20%. Registramos 3 exitus, por lo que la mortalidad cruda global por LIVB fue del 0,1%. Todos los casos de exitus correspondieron al grupo de lesiones mayores.

Conclusiones: La prevalencia de lesiones mayores de la vía biliar de nuestra serie (0,47%) ha sido similar al resto de series publicadas (0,4%). El incremento global de LIVB ocurre a expensas de las LIVB de menor categoría de la clasificación de Strasberg. La morbilidad según la escala de Dindo-Clavien es mayor en los

pacientes con LIVB mayores tanto durante el postoperatorio como durante el seguimiento ambulatorio. En todos los casos, la escasa mortalidad (0,1%) estuvo relacionada con LIVB mayor.