



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-150 - Resultados del tratamiento quirúrgico diferido de las secciones completas de vía biliar tras colecistectomía en una unidad de referencia

M. Prieto, M. Gastaca, A. Valdivieso, P. Ruiz de Ordorica, A. Ventoso, H. Marín, T. Marquina, I. Palomares, L. Martínez y J. Ortiz de Urbina

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: La realización de la colecistectomía laparoscópica se ha establecido como el “gold standard” en el tratamiento de la patología benigna de vesícula biliar, pero desafortunadamente se ha asociado a un incremento de las lesiones iatrógenas de vía biliar (LIVB) (0,36-0,47%). Su reparación debe realizarse preferiblemente durante el mismo acto quirúrgico pero esto no siempre es posible porque la mayoría se diagnostican tardíamente, y no siempre se cuenta con un cirujano experto. El objetivo de este estudio es describir las características y los resultados de las reparaciones quirúrgicas de la sección completa de la vía biliar (SCVB) llevadas a cabo de forma diferida en una unidad de referencia.

Métodos: Estudio retrospectivo que analiza 24 SCVB intervenidas de forma diferida entre el 01/2000 y 04/2014 en nuestra unidad. Se excluyeron 7 SCVB, 1 por reconstrucción inmediata y 6 por reintervenciones sobre hepaticoyeyunostomías, HY, previas. Las lesiones se describen según las clasificaciones de Bismuth, Strasberg y Hannover y la morbilidad quirúrgica según la clasificación de Dindo-Clavien.

Resultados: 24 pacientes fueron tratados por SCVB. El 54,2% fueron mujeres. La edad mediana fue de 50,7 años (28-83) con un riesgo ASA tipo II del 50%. El 91,7% (22) de las SCVB fueron durante una cirugía programada siendo el abordaje laparoscópico mayoritario 95,8% (23). Se convirtió en el 16,7% (4), detectándose la lesión en 2 pacientes. El tiempo mediana desde SCVB y la recepción fue de 20 días (0-2.199). La clínica principal fue la fístula biliar seguida de la ictericia. El diagnóstico y la caracterización de la lesión se realizó con TC en el 100%, en el 91,7% con RMN, en el 58,3%, con CTPH-colangiografía y en el 50% con CPRE. La LIVB más frecuente fue Bismuth III (11), Strasberg E3 (12) y Hannover D3 (15). Se asoció una lesión vascular en 4 pacientes, 3 de arteria hepática derecha y una portal. El intervalo mediana entre la recepción y la cirugía fue de 14 días (1-229). Se realizó HY en todos los casos, utilizándose un tutor perdido en el 16,7% (4) y asociándose a hepatectomía en el 12,5% (3). Se requirió transfusión de hemoderivados en el 41,7% (10). El 50% presentó morbilidad quirúrgica, siendo el 75% (9) de tipo I, con la infección de herida como causa más frecuente 41,7%. Un paciente falleció durante el postoperatorio (4,2%) por shock hemorrágico. La mediana de seguimiento fue 632 días (45-4.496) presentando 3 pacientes alguna complicación quirúrgica (estenosis de anastomosis 1, absceso 1 y fístula biliar 1), que se trataron mediante CTPH (1), drenaje quirúrgico (1) y tratamiento conservador respectivamente, sin mortalidad asociada.

Conclusiones: El tratamiento de las SCVB con HY es eficaz en la mayoría de los pacientes (95,8%), con una morbilidad frecuente (50%) pero leve (tipo I) y con mínima mortalidad (1 paciente) siempre que se realice en unidades especializadas. Así mismo, las complicaciones a largo plazo son poco frecuentes (12,5%).