



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-155 - TRATAMIENTO DE LA COLEDOLITIASIS EN UN SOLO TIEMPO: RESULTADOS TRAS 80 CASOS CONSECUTIVOS

R. Memba, S. González, R. Jorba, V. González, F. Mata, J.A. Rodríguez, C. Mühlenberg y P. Barrios

Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí.

Resumen

Objetivos: Evaluar los resultados tras la implantación de un protocolo para el manejo quirúrgico en un solo tiempo de los pacientes con coledocolitiasis asociada a colelitiasis.

Métodos: Estudio descriptivo prospectivo entre junio de 2010 y abril de 2014 tras implantar un protocolo para el manejo de la coledocolitiasis en un solo tiempo por parte de la unidad de cirugía hepatobiliopancreática. Criterios de inclusión: todos los pacientes con coledocolitiasis diagnosticada por imagen asociada a colelitiasis. Criterios de exclusión: importante comorbilidad que contraindica la intervención, colangitis o pancreatitis aguda graves e intervenidos de urgencias. Se analizó la morbi-mortalidad, estancia hospitalaria, tiempo quirúrgico y CPREs preoperatorias evitadas. Las complicaciones se valoraron según la clasificación de Clavien.

Resultados: Se intervinieron un total de 80 pacientes, de los cuales 48 (60%) fueron mujeres y 32 (40%) hombres. La edad media fue de 65 años (20-87). El riesgo quirúrgico fue el siguiente: ASA I 14 (17,5%), ASA II 38 (47,5%), ASA III 28 (36%). El tiempo quirúrgico medio fue de 172 minutos (60-460), con una mediana de 170 minutos. La estancia media de 5 días (1-28), con una mediana de 4 días. Se intervinieron por vía laparoscópica 75 pacientes (93,8%), de los cuales 8 (10%) precisaron conversión. 4 pacientes (5%) se operaron de entrada por vía abierta. El abordaje fue en 17 casos (21,3%) por vía transcística, en 44 (55%) por coledocotomía, en 5 (6,3%) mediante CPRE intraoperatoria, 4 (5%) hepaticoyeyunostomías y en 10 (12,5%) no se hallaron los cálculos objetivados previamente por imagen o desaparecieron tras "flushing". La suma de los pacientes resueltos mediante vía transcística, paso espontáneo de cálculos o "flushing" es de 27 casos (33,8%), un significativo ahorro de CPREs o coledocotomías. De las 44 coledocotomías, se realizó coledocorrafia primaria en 17 (38,6%) y coledocorrafia sobre Kehr en 27 (61,4%). 16 pacientes (20%) presentaron alguna complicación, de las cuales 3 (3,8%) fueron grado I, 9 (11,3%) grado II y 4 casos (5%) grado III. No hubo grado IV ni V. 4 pacientes (5%) presentaron fuga biliar, resolviéndose conservadoramente, excepto uno que requirió reintervención y otro una CPRE. Se reintervinieron 2 pacientes (2,5%), una por oclusión y otro por coleperitoneo. Dos pacientes (2,5%), a los que no se les pudo realizar coledocoscopia, presentaron recidiva de la coledocolitiasis, resolviéndose mediante CPRE. No hubo exitus postoperatorios. La curva de aprendizaje del grupo se refleja en el hecho que en los primeros 40 casos, hubo 12 complicaciones (30%), mientras que en los últimos 40 casos hubo únicamente 4 complicaciones (10%).

Conclusiones: Tras la consolidación del programa, el abordaje quirúrgico de la coledocolitiasis asociada a colelitiasis en un solo tiempo es una alternativa segura, con un tiempo quirúrgico y una estancia aceptables, que evita un número significativo de CPREs innecesarias. En nuestra experiencia, es factible en un gran

número de casos y permite solucionar ambos problemas de forma más rápida y efectiva que en el abordaje en dos tiempos.