



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-167 - IMPACTO DEL MANEJO QUIRÚRGICO Y SEGUIMIENTO DE QUISTES DE COLÉDOCO EN NUESTRO CENTRO

García Gómez, Begoña; de Armas Conde, Noelia; Jaén Torrejimenó, Isabel; Botello Martínez, Francisco; López Guerra, Diego; Rojas Holguín, Adela; Blanco Fernández, Gerardo

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: La importancia de los quistes de colédoco radica en el riesgo de complicaciones clínicas y degeneración maligna (colangiocarcinoma y carcinoma de vesícula). La supervivencia informada en estos casos es 36 meses. Con prevalencia de 1/150,000 en Occidente, el 80% son congénitos asociando anomalías de la unión biliopancreática. El manejo dependerá del subtipo (Clasificación Todani) y comorbilidades existentes. El objetivo del estudio fue analizar los resultados obtenidos del manejo quirúrgico de la serie de quistes de colédoco existente en nuestro medio.

Métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de pacientes intervenidos de quiste de colédoco entre enero de 2006 y diciembre de 2019, con seguimiento hasta la actualidad. La selección de casos se realizó utilizando la Base de Datos de Actividad Quirúrgica de la Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática y Trasplante Hepático de nuestro centro.

Resultados: Se incluyeron 10 pacientes (20% varones y 80% mujeres), con una media de edad en el momento de la intervención de $55,47 \pm 11,94$ años. 7 (70%) eran ASA-2 y 3 (30%) ASA-3. El 80% se presentaron con síntomas, de los cuales 4 (50%) manifestaron dolor abdominal y el resto complicaciones tipo pancreatitis (12,5%), colangitis recurrente (25%) o ambas (12,5%). La ecografía abdominal fue la técnica diagnóstica inicial más utilizada, empleándose en 7 pacientes (70%). Se precisó TC en 6 pacientes (60%) y colangiografía RM en 6 (60%). Completaron estudio mediante CPRE 3 pacientes (30%) y con eco-endoscopia 2 (20%). Ninguno presentó biopsia preoperatoria, y solamente 1 (10%) requirió prótesis biliar plástica previa a la cirugía. Según la clasificación de Todani, el tipo IC fue el más prevalente, identificándose en 7 pacientes (70%). Uno (10%) era tipo IVb y 2 (20%) tipo V; todos congénitos. En cuanto al tratamiento quirúrgico, se realizó colecistectomía y reconstrucción biliar mediante hepaticoyeyunostomía en Y de Roux en los tipo IC y VIb. Los dos pacientes con enfermedad de Caroli (tipo V) precisaron trasplante hepático. El examen histológico resultó en todos ellos negativo para malignidad. La media de estancia hospitalaria fue de $13,5 \pm 8,8$ días. La tasa de complicaciones posquirúrgicas fue del 60%, presentando complicaciones mayores (Clavien-Dindo ? III) 2 pacientes (33,4%), 1 (grado IIIb) precisó drenaje percutáneo por colecciones intraabdominales y 1 (grado V) fue exitus secundario a shock séptico por dehiscencia de la hepaticoyeyunostomía. El período libre de enfermedad fue de $48,7 \pm 19$ meses, con recurrencia clínica en el 40% de los pacientes del tipo pancreatitis y colangitis de repetición. Se manejaron conservadoramente, salvo un caso con imagen radiológica de dilatación quística intrapancreática residual que requirió la realización de duodenopancreatectomía cefálica. En un período de seguimiento de $47,79 \pm 32,6$ meses no se ha evidenciado degeneración neoplásica en estos pacientes, con una supervivencia global de $82,06 \pm 39,15$ meses.

Conclusiones: 1. El tipo IC fue el quiste de colédoco más frecuente intervenido en nuestro centro. 2. La morbilidad quirúrgica grave es comparable a la publicada en la literatura. 3. La recidiva clínica es poco frecuente y se asocia a complicaciones biliares. 4. El seguimiento a largo plazo tras la resección del quiste disminuye el riesgo de malignidad biliar, aunque se han descrito casos de degeneración metacrónica, de ahí la importancia del mismo.