



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-042 - MANEJO LAPAROSCÓPICO "SINGLE STAGE" DE LA PANCREATITIS BILIAR

A. Navarro¹, A. Laliotis¹, K. Qurashi², A. Al-Nowfal¹, S. Gould¹ y A. Martínez-Isla^{1,1} St. Mark's and Northwick Park Hospitals. ²Ealing Hospital, Londres, Reino Unido.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento último de la pancreatitis biliar es la erradicación de los cálculos mediante colecistectomía y el manejo de la potencial litiasis de la vía biliar que ofendió el páncreas. El momento en que esto debe hacerse ha sido controvertido pero actualmente la mayoría de las guías clínicas recomiendan durante el mismo ingreso. Nosotros proponemos el manejo de las pancreatitis biliares en un solo acto quirúrgico "single stage" durante el mismo ingreso con exploración de la vía biliar si hay litiasis en el colédoco.

Métodos: Entre enero de 1998 y diciembre de 2012 uno de los autores (AI) trató 134 pacientes (100 M; 34H) con una edad media de 53 años (20-83), por pancreatitis biliar, en un solo acto "single stage" con colecistectomía laparoscópica y colangiografía intraoperatoria con o sin exploración de la vía biliar. Clasificamos los pacientes dependiendo del momento de la cirugía en: mismo ingreso "A", hasta 7 días después del inicio del ataque (n = 31); entre 8 y 30 días n = 60 "B" y un tercer grupo operado tras más de 30 días n = 43 "C".

Resultados: No hubo mortalidad hospitalaria a 30 días ni conversiones a cirugía abierta, pero una enferma de 80 años falleció tras 120 días por complicaciones respiratorias. En 24 enfermos (17,9%) se encontraron durante la operación cálculos en la vía biliar (A = 19,3%, B = 25%, C = 6,9%). En un paciente la vía biliar era de menos de 7 mm por lo que se refirió para ERCP postoperatoria. Se realizaron entonces 23 exploraciones de la vía biliar, 4 transcísticas y 19 por coledocotomía con un éxito de 100%. Se presentaron complicaciones en 15 enfermos (11,2%): 3, 8 y 4 en los grupos A, B y C respectivamente.

Conclusiones: Parece que efectivamente hay una mayor incidencia de cálculos en la vía biliar en los pacientes en los que se hace cirugía más temprana (Grupos A 19,3% y B 25%) frente a los enfermos que operan mas tarde (Grupo C = 6,9%). Pero esta cirugía temprana es factible y resolutive sin una mayor incidencia de complicaciones en manos de un equipo familiarizado con la exploración de la vía biliar y debería ser la técnica de elección en menores de 75 años. En enfermos mayores de 75 años se debe considerar si la colecistectomía es necesaria y tratarlos únicamente con CPRE y esfinterotomía.