



O-225 - TRATAMIENTO INTEGRAL LAPAROSCÓPICO DE LA COLECOLEDOCOLITIASIS. RESULTADOS Y PROPUESTA DE ALGORITMO DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICO

I. Pascual Migueláñez, D. Fernández Luengas, M.A. Vaquero Pérez, R. Fernández Sánchez y J. Torres Jiménez

Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Introducción: El abordaje de la litiasis de la vía biliar está condicionado por numerosos factores, desde la edad y la comorbilidad del paciente hasta la morfología de la vía biliar y las características de las litiasis. Esta variabilidad añadida a la posibilidad de manejo endoscópico o quirúrgico, ya sea por laparoscopia o cirugía abierta, hacen que existan múltiples algoritmos tanto diagnósticos como terapéuticos en este campo.

Objetivos: Presentar los resultados de 20 procedimientos para el tratamiento integral laparoscópico de la cole-coledocolitiasis y propuesta de algoritmo terapéutico.

Métodos: Estudio observacional prospectivo del tratamiento integral laparoscópico de la cole-coledocolitiasis desde enero 2010 a enero 2013. Se presentan los resultados de 20 procedimientos en pacientes con colelitiasis y coledocolitiasis que tras un intento de CPRE fallida son remitidos para cirugía. Se excluyen aquellos pacientes en los que preoperatoriamente se indica cirugía de derivación biliodigestiva (coledocoduodenostomía) por su edad y las características de la vía biliar (mayor de 2 cm). En todos los pacientes se emplea la misma técnica quirúrgica: con el paciente en posición francesa y mediante acceso laparoscópico con cinco trócares se realiza disección del hilio vesicular y se valora la posibilidad de exploración transclística de la vía biliar. Cuando no es posible la vía transclística se diseña el colédoco y se realiza coledocotomía longitudinal anterior y exploración con coledoscopio. Una vez localizadas las litiasis se extraen con cesta de Dormia o Fogarty bajo control laparoscópico, hasta que se comprueba la limpieza de la vía biliar con coledoscopio. Coledocorrafia con puntos sueltos de material reabsorbible y colocación de drenaje aspirativo.

Resultados: La edad media de los pacientes es de 66 años. Se realizan 20 accesos laparoscópicos y se convierten a laparotomía tres casos por imposibilidad técnica de extracción de los cálculos de la vía biliar. De los 17 procedimientos laparoscópicos, dos de ellos se completan mediante vía transclística y quince por coledocotomía con cierre primario de la vía biliar sin tubo de Kehr, todos ellos bajo control visual mediante coledoscopio. El tiempo operatorio medio es de 181 minutos y la estancia media de 6,1 días. Las complicaciones registradas son una reintervención a las 72 horas por fuga biliar, cuatro fugas biliares subclínicas y dos infecciones de herida quirúrgica. En la primera mitad de la serie se concentran el 85% de las complicaciones.

Conclusiones: El abordaje laparoscópico de la coledocolitiasis es factible y seguro, aunque tiene una curva de aprendizaje similar a otros procedimientos laparoscópicos avanzados. Su uso en pacientes seleccionados

permite el tratamiento de la cole-coledocolitiasis en un sólo ingreso y con una estancia menor que la técnica combinada de CPRE y colecistectomía laparoscópica, sin aumento de la morbimortalidad. Se propone algoritmo para selección de pacientes candidatos a tratamiento quirúrgico integral laparoscópico de la cole-coledocolitiasis sin realización de CPRE previa.