



www.elsevier.es/cirugia

O-106 - Evolución en la exploración laparoscópica de la vía biliar en un periodo de 17 años

Navarro Sánchez, Antonio; Martínez Isla, Alberto

Northwick Park & St. Mark's Hospitals, Londres.

Resumen

Objetivos: Presentamos nuestra experiencia en la exploración laparoscópica de la vía biliar evaluando la evolución en el acceso y cierre de la vía biliar, fallo del procedimiento, morbilidad y mejoras técnicas en una serie prospectiva desde 1998.

Métodos: Desde octubre de 1998 hasta julio de 2014 se realizaron 255 exploraciones de la vía biliar laparoscópica. Dividimos los pacientes en tres grupos de 85 pacientes cada uno para estudiar la evolución de la técnica y morbilidad relacionados con la curva de aprendizaje y avances tecnológicos: grupo 1 (febrero 1998-octubre 2004); grupo 2 (octubre 2004-mayo 2011) y grupo 3 (junio 2011-julio 2014).

Resultados: Durante el periodo estudiado ha habido un incremento exponencial en el acceso transcístico (5 pacientes en el grupo 1 y 29 en el grupo 3). A su vez, la técnica de cierre de coledocotomía ha evolucionado desde el cierre sobre tubo en T y el stent anterógrado hacia el cierre primario [grupo 1: tubo en T, 36 pacientes; stent, 49 pacientes. Grupo 3: tubo en T, 3 pacientes; stent 17 pacientes; cierre primario, 36 pacientes; transcístico 29 pacientes]. El fallo de la técnica en la extracción de la litiasis se ha reducido a medida que ha aumentado la experiencia y con la mejora tecnológica, así sólo en 3 pacientes no ha sido posible la extracción de litiasis en el grupo 3, relacionados con estenosis de la vía biliar. La presencia de cálculos impactados ya no es un factor para el fallo de la técnica con la incorporación de la litrotipsia mediante láser Holmium al armamento quirúrgico. Las complicaciones mayores se han reducido a la mitad en periodo estudiado.

Conclusiones: Desde 1998 manejamos la coledocolitiasis en un solo acto con exploración laparoscópica de la vía biliar. Este es el manejo recomendado en las últimas guías clínicas NICE (octubre 2014) para la litiasis biliar. La técnica presentada ha evolucionado de manera proporcional al aumento de la experiencia y avance tecnológico. Así, ha habido un aumento del uso transcístico en un 30% de los casos, un aumento en la utilización del cierre primario, disminución del número de complicaciones mayores a la mitad, con conversión que ha caído al 0%. La experiencia ganada y la adición de la litrotipsia mediante láser Holmiun ha hecho que el fallo de la técnica se limite a aquellos casos con estenosis de la vía biliar principal.