



www.elsevier.es/cirugia

O-061 - LESIONES IATROGÉNICAS DE LA VÍA BILIAR PRINCIPAL TRAS COLECISTECTOMÍA: ESTUDIO MULTICÉNTRICO NACIONAL

López-López, Víctor; Robles, Ricardo; López-Conesa, Asunción; Brusadin, Roberto; Parrilla, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: La incidencia de lesiones iatrogénicas de la vía biliar principal (LIVBP) sigue siendo más alta en la colecistectomía laparoscopia (CL) que en la colecistectomía abierta (CA) (0,3-0,6% vs 0,1-0,3%). Nuestro objetivo fue realizar un estudio multicéntrico nacional con la finalidad de analizar la morbitmortalidad de las LIVBP, los factores que influyen en la mala evolución y si en los últimos años había disminuido su frecuencia de presentación tanto por CA como por CL. El resto de hospitales participantes del estudio serán incluidos en la presentación de la comunicación.

Métodos: Realizamos un estudio multicéntrico retrospectivo utilizando una base de datos recolectados de forma prospectiva por 37 servicios nacionales de Cirugía General. Todos los pacientes sometidos a una CL o CA entre enero de 1990 y diciembre de 2013 fueron analizados. Todos los centros recibieron un cuestionario donde debía detallarse el tipo lesión de la vía biliar, su manejo y su tratamiento. El tipo de lesión de la vía biliar fue definido por la clasificación de Strasberg-Bismuth.

Resultados: Se recogieron 597 casos de IDBI, 463 por CL (77,4%) y 134 por CA (22,6%). La mediana de edad los pacientes fue de 56,7 años (rango: 13-90), siendo 374 mujeres (62%). No hubo diferencias significativas entre el número de casos tras una CL entre 2005-2009 (195 casos) y 2010-2013 (178 casos). Tampoco hubo diferencias significativas entre el número de casos tras una CA entre 2005-2009 (42 casos) y 2010-2013 (27 casos). El principal factor de riesgo predisponente en ambos grupos fue la presencia de una colecistitis aguda. La hemorragia y las alteraciones anatómicas fueron más frecuentes en CL. En el grupo de CL un 15% fueron lesiones tipo E4 frente a un 6% del grupo de CA. Trescientos treinta y cuatro casos tuvieron lugar en un hospital de segundo nivel (56%), de los cuales 94 (28%) fueron enviados a centros de tercer nivel sin reparar. Los 240 casos restantes no enviados a un centro de tercer nivel necesitaron entre 1-4 intervenciones hasta alcanzar una reparación definitiva. Un total de 29 pacientes fallecieron (4,8%), perteneciendo 5 al grupo de CA y 24 al grupo de CL.

Conclusiones: El abordaje laparoscópico, el factor experiencia, la complejidad del procedimiento (colecititis aguda), la hemorragia y las variaciones anatómicas están relacionados con un mayor riesgo de LIVBP. Las intervenciones previas y el retraso en la remisión afecta negativamente a los resultados de la reparación definitiva por lo que la derivación temprana a centros de referencia, y la minimización del número y naturaleza invasiva de los procedimientos en el momento inicial de la lesión es esencial. Por último, la mortalidad está más asociada al abordaje laparoscópico y el correcto manejo de la sepsis y la indicación adecuada del trasplante hepático son fundamentales.