



P-005 - REVISIÓN DE LAS LESIONES IATRÓGENAS DE LA VÍA BILIAR Y DE LAS TÉCNICAS DE RECONSTRUCCIÓN QUIRÚRGICAS LLEVADAS A CABO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Barquín Yagüez, José; Ramos Rubio, Diego; Centeno Velasco, Álvaro; López Buenadicha, Adolfo; Losa Boñar, Nuria; Peromingo Fresneda, Roberto; López Hervás, Pedro; Nuño Vázquez Garza, Javier

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: Revisión de las principales características demográficas, clínicas, quirúrgicas y de morbilidad relacionadas con la lesión iatrogénica de la vía biliar (LIVB) producida durante el acto quirúrgico. Evaluación de las diferentes técnicas quirúrgicas empleadas en la reconstrucción de las LIVB. Establecer la incidencia de LIVB en las colecistectomías realizadas en nuestro centro.

Métodos: Se realiza estudio retrospectivo descriptivo de las LIVB producidas quirúrgicamente entre los años 2000 y 2016.

Resultados: Se obtienen un total de 46 casos con una edad media de 61 años, siendo el 45% hombres y el 55% mujeres. Los diagnósticos por los que se llevaron a cabo las cirugías primarias fueron: colelitiasis (50%), colecistitis crónica (24%) y aguda (13%), vesícula escleroatrófica (11%) y metástasis hepáticas (2%). En cuanto a las cirugías en las que se produjo LIVB, el 22% fueron urgentes y el 78% programadas; abiertas el 18% y laparoscópicas el 72%. El diagnóstico fue intraoperatorio en el 33% de los casos y postoperatorio en el 67% restante. De ellos, en un 84% se realizó en los 4 primeros días tras la intervención, al presentar coleperitoneo. En el 16% se hizo de forma tardía al presentar colestasis mantenida, con colangitis asociada en el 20%. Según la clasificación de Strasberg, un 50% de las lesiones fueron tipo A, un 22% tipo E, un 17% tipo D y un 11% tipo C. Ningún paciente presentó lesión vascular asociada. En las lesiones diagnosticadas en el postoperatorio tardío, el tiempo medio desde la primera cirugía hasta la reconstrucción fue de 122 días. El tratamiento quirúrgico reconstructivo fue realizado mediante diferentes técnicas: coledocorrafia sobre Kehr (44%), hepaticoyeyunostomía en Y de Roux (34%), anastomosis termino-terminal (9%), colangioyeyunostomía intrahepática (9%), portoenterostomía (4%). Las complicaciones presentadas tras la reparación fueron: estenosis de la vía biliar y colangitis asociada (20%) y fistula biliar (15%). La tasa de LIVB post-colecistectomía en el Servicio fue del 0,437%.

Conclusiones: La LIVB es una patología benigna pero con elevada morbilidad y un aumento importante del gasto sanitario. Su principal etiología es la cirugía, siendo la colecistectomía la más frecuente (90%), sobre todo por vía laparoscópica, donde se producen lesiones más complejas y graves. La clínica suele guardar relación con el tipo de lesión: si se produce una estenosis sin solución de continuidad surgirá colestasis; mientras que si hay apertura de la vía, se evidenciará, además, una peritonitis y/o fistula biliar. En ambas situaciones pueden generarse cuadros de colangitis. El diagnóstico se lleva a cabo mediante la exploración clínica, la analítica, las pruebas de imagen (ecografía, T, colangioRMN) y la CPRE. Siempre hay

que descartar una lesión vascular asociada. El tratamiento puede ser conservador (realización de CPRE con papilotomía y endoprótesis, asociado o no a drenaje percutáneo) o quirúrgico, existiendo diferentes técnicas en función del tipo de lesión. Entre las principales complicaciones tardías están la estenosis de la vía, la hipertensión portal y la cirrosis biliar secundaria, que pueden derivar en la necesidad de un trasplante hepático.