CIR ESP. 2021;99(Espec Congr 2):367

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-234 - EXPLORACIÓN LAPAROSCÓPICA DE LA VÍA BILIAR: VENTAJAS DE LA CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN EL ABORDAJE DE LA COLEDOCOLITIASIS

Bascuas Rodrigo, Beatriz; Bellido Luque, Juan Antonio; Sánchez-Matamoros Martín, Inmaculada; Nogales Muñoz, Ángel

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: En los últimos años, el desarrollo de nuevas técnicas laparoscópicas de acceso y exploración de la vía biliar están permitiendo realizar un manejo mínimamente invasivo de los pacientes con coledocolitiasis cuando se produce el fracaso del tratamiento endoscópico mediante CPRE o esta no es factible. El objetivo de este estudio es establecer la existencia de diferencias estadísticas en cuanto a la técnica de exploración y cierre de la vía biliar, estancia hospitalaria y las complicaciones posoperatorias entre los pacientes sometidos a exploración de la vía biliar por abordaje abierto o laparoscópico.

Métodos: En el período comprendido entre 2012 y 2020 se recogieron 120 pacientes, 70 varones (58%) y 50 mujeres (42%), con coledocolitiasis sintomática que no pudo ser manejada de forma eficaz por vía endoscópica, requiriendo finalmente tratamiento quirúrgico. 101 pacientes (84%) se sometieron a CPRE siendo esta ineficaz por diversos motivos y 19 pacientes (16%) presentaban antecedente de resección gástrica por lo que la CPRE no pudo llevarse a cabo. Tras el fracaso del manejo endoscópico, 90 pacientes (75%) se sometieron a exploración por vía abierta de la vía biliar y 30 (25%) fueron abordados por vía laparoscópica. En el grupo abierto, no se llevo a cabo abordaje transcístico. En todos los pacientes se llevo a cabo exploración de la vía biliar común. La litiasis se extrajo de forma satisfactoria en todos los pacientes. En 75 pacientes (83%) se colocó un tubo en T, en 3 pacientes (3%) la coledocotomía se cerró de forma primaria, y en 12 (14%) se realizó coledocoduodenostomía o hepaticoyeyunostomía. En el grupo laparoscópico, se llevó a cabo un abordaje transcístico en 8 pacientes, completándose de forma satisfactoria en 3 (10%). En 2 de los pacientes la litiasis se empujó a través de la papila y en 1 se utilizó litotricia mediante láser. En 27 pacientes se realizó coledocotomía y extracción de la litiasis con coledocoscopio de 5 mm. No se colocó tubo en T en ningún paciente en el grupo laparoscópico, realizándose cierre primario en 25 (93%) y coledocoduodenostomía en 3 (7%).

Resultados: El cierre primario de la coledocotomía se realiza con mayor frecuencia en el abordaje laparoscópico, observándose diferencias significativas entre ambos grupos. Se observan también diferencias significativas en cuanto a las complicaciones posoperatorias presentando el grupo de cirugía abierta un mayor índice de complicaciones (25%), siendo estas infección de herida quirúrgica (18%) y absceso intraabdominal (17%). En el grupo laparoscópico se observó como única complicación (3%) la aparición de un bilioma manejado con antibioterapia. En cuanto a la estancia

posoperatoria también se observan diferencias significativas, con una media de 3 días tras abordaje laparoscópico frente a 14 en el grupo de cirugía abierta.

Conclusiones: La exploración laparoscópica de la vía biliar reduce la estancia hospitalaria y las complicaciones posoperatorias en comparación con el abordaje abierto. La comprobación con coledocoscopio de la correcta extracción de las litiasis y el cierre primario de la coledocotomía mediante abordaje mínimamente invasivo parece ser la causa de estas diferencias significativas a favor de la laparoscopia.

0009-739X © 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados