



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-180 - ¿PODEMOS MEJORAR LOS RESULTADOS EN LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE LA COLEDOLITIASIS MEDIANTE COLEDOSCOPÍA DURANTE LA CURVA DE APRENDIZAJE?

Vila Tura, Marina¹; Ciscar Bellés, Ana Maria²; Borisova, Iva¹; López-Gordo, Sandra¹; Torra, Neus¹; Bombuy, Ernest¹

¹Consorti Sanitari del Maresme, Mataró; ²Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La exploración laparoscópica de la vía biliar con colecistectomía (ELVB+CL) mediante coledoscopia es una técnica validada para el abordaje en un solo tiempo de los pacientes con colelitiasis y coledocolitiasis (CDL) concomitantes. Durante el período de aprendizaje del equipo quirúrgico específico se podrían obtener unos resultados subóptimos en comparación con los estándares descritos. El objetivo de la comunicación es analizar los resultados obtenidos durante la curva de aprendizaje de nuestro equipo entre el abordaje transcístico (TCi) y transcoledocal (TCo), así como evaluar si la aplicación del ABCdE score publicado por Martínez Isla et al. para la predicción de necesidad de litotricia podría ser útil para favorecer el abordaje TCi y optimizar resultados.

Métodos: Análisis prospectivo unicéntrico de los pacientes intervenidos mediante ELVB+CL desde el inicio de la curva de aprendizaje (marzo 2019) hasta abril 2023. Se utilizó abordaje TCi o TCo en función de las características anatómicas sin disponer de un sistema de litotricia a demanda. Se realizó un análisis comparativo entre los grupos TCi y TCo. Se calculó retrospectivamente la puntuación según el ABCdE score para evaluar si una puntuación ≥ 1 punto calculada a partir de los parámetros Edad ≥ 10 mm [+1 p] y CPRE previa [+3 p], podría advertir de aquellos pacientes tributarios a litotricia en el abordaje TCi evitando su coledocotomía o la CPRE posoperatoria.

Resultados: Se intervinieron a un total de 70 pacientes durante el período analizado, 26 casos abordaje TCi (37,2%) y 44 TCo (62,8%). Ambos grupos fueron homogéneos en cuanto a edad, sexo, IMC, escala ASA, diagnóstico clínico y radiológico. Los pacientes del grupo TCi presentaron menor incidencia de complicaciones posoperatorias globales (7,7 vs. 34,8%, $p = 0,013$), menor porcentaje de fístula biliar posoperatoria (3,8 vs. 15,9%, $p = 0,001$) y menor media de estancia hospitalaria (2,65 días vs. 6,32, $p = 1$ punto en el ABCdE score preoperatorio. De estos, se precisó abordaje TCo en 35 pacientes (72,9%), presentando una tasa de fístula biliar posoperatoria significativamente mayor al grupo TCi (17,14 vs. 7,7%, $p = 0,001$) y una mayor estancia hospitalaria (6,4 días vs. 2,92, $p = 0,001$).

Conclusiones: La EQLVB + CL es una técnica segura y con buenos resultados durante la curva de aprendizaje del equipo quirúrgico formado específicamente para su implantación. Es necesario favorecer el abordaje TCi por sus resultados superiores al TCo en cuanto a morbilidad posoperatoria y estancia hospitalaria, pudiendo ser la litotricia una herramienta útil para conseguirlo. La opción de poder plantear abordaje TCi con litotricia a los pacientes con una puntuación ≥ 1 punto en el ABCdE score podría optimizar resultados.