



P-311 - ABORDAJE ACTUAL DE LA VÍA BILIAR: EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA QUIRÚRGICA Y ANÁLISIS DE RESULTADOS EN NUESTRO CENTRO EN UNA SERIE DE 172 CASOS

Balongo Molina, Javier; Reguera-Rosal, Julio; Bellido Luque, Juan; Sánchez Matamoros, Inmaculada; Berbel Murcia, Ana; Morales Conde, Salvador; Nogales Muñoz, Ángel

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

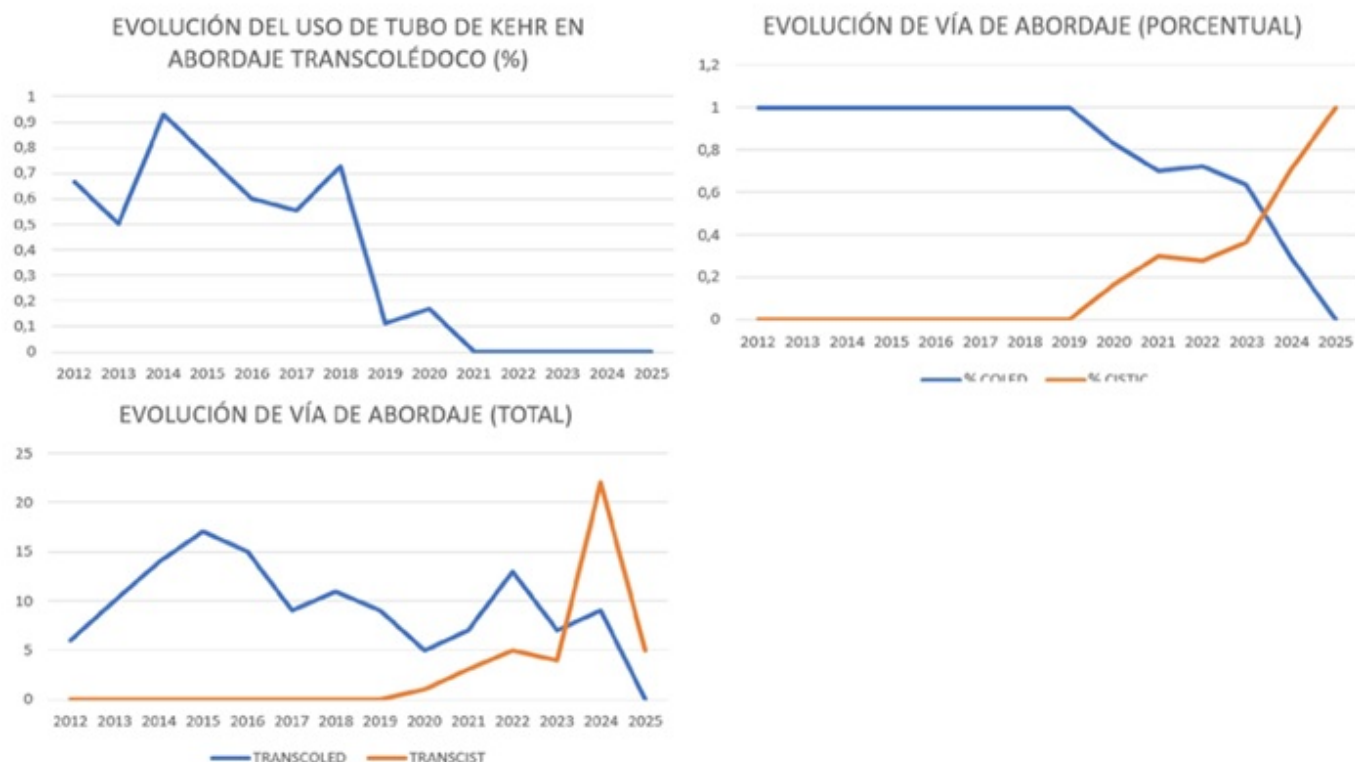
Resumen

Introducción: El manejo de la coledocolitiasis continúa siendo un reto en la práctica clínica. Aunque actualmente la CPRE preoperatoria y posterior colecistectomía sigue siendo el método más empleado de manera general, existe suficiente evidencia como para afirmar que el manejo quirúrgico en un solo tiempo (colecistectomía y exploración de la vía biliar laparoscópica) en pacientes seleccionados tiene beneficios respecto al manejo clásico en dos tiempos, mostrando mayor tasa de éxito y mayor rentabilidad. Esta serie analiza la evolución del tratamiento de las coledocolitiasis en nuestro centro desde 2012 hasta la actualidad, comparando resultados según la vía de acceso utilizada y analizando el impacto que la introducción en 2017 del abordaje laparoscópico ha tenido.

Objetivos: Evaluar los resultados clínicos del abordaje quirúrgico de la vía biliar en un centro terciario, analizando el impacto de la evolución temporal de las distintas técnicas comparando el tipo de abordaje (abierto vs. laparoscópico), el tipo de exploración de la vía biliar (transcoledociana y transcística) y el uso de drenajes biliares (Kehr).

Métodos: Análisis retrospectivo de 172 pacientes intervenidos por coledocolitiasis mediante abordaje quirúrgico entre 2012 y 2025. Se clasificaron en tres grupos según la vía de abordaje: abierta, laparoscópica por vía transcoledociana (TCD) y laparoscópica por vía transcística (TC). Se analizaron variables como estancia hospitalaria, tasa y tipo de complicaciones, así como la evolución temporal de las técnicas utilizadas y la indicación de tubo de Kehr.

Resultados: Del total de pacientes, el 54,65% fueron mujeres y el 45,35% varones. La mediana de estancia hospitalaria fue de 8 días, siendo más prolongada en el abordaje abierto (14,25 días), seguido del TCD (7,7 días) y TC (2,79 días). La tasa de complicaciones Clavien-Dindo mayor o igual a tres fue del 6,94% en el grupo abierto, 5,08% en el TCD y 0% en el TC. Previo a la era laparoscópica el uso de tubo de Kehr ascendía hasta el 58%, tras la introducción de la laparoscopia presentamos cifras entorno al 0%.



Conclusiones: La tendencia actual favorece el abordaje laparoscópico simultáneo como tratamiento de elección en coledocolitiasis, por su menor tasa de complicaciones, estancia hospitalaria reducida y mejor perfil coste-beneficio. Desde 2017 se observa una disminución progresiva del abordaje abierto, siendo el abordaje laparoscópico transcoledociano el predominante hasta 2019, en los últimos años, el abordaje transcístico ha sido el de elección. La llegada del coledocoscopia y litotricia en 2019 permitió expandir las indicaciones del abordaje transcístico incluso en casos previamente considerados complejos. La colocación de tubos de Kehr ha disminuido drásticamente, siendo casi anecdótica en los últimos dos años. El abordaje transcístico ha demostrado ser el más seguro, siempre que las condiciones anatómicas y técnicas lo permitan. No obstante, estos procedimientos requieren una curva de aprendizaje prolongada y recursos específicos, lo que condiciona su aplicabilidad fuera de centros con alta especialización.