



## P-285 - MANEJO DE LAS LESIONES GRAVES DE LA VÍA BILIAR EN NUESTRO HOSPITAL: ¿QUÉ HEMOS APRENDIDO TRAS UNA DÉCADA DE COMPLICACIONES?

Algarra García, Rocío; Conde Inarejos, Belén; Miota de Llama, José Ignacio; Valero Liñán, Antonio Serafín; González Masiá, José Antonio; Lisón Jiménez, Patricia

Hospital General Universitario de Albacete, Albacete.

### Resumen

**Introducción:** Las lesiones iatrogénicas de la vía biliar (LIVB) representan una complicación grave tras la realización de una colecistectomía, especialmente en su abordaje laparoscópico. Son situaciones clínicas complejas que asocian importante morbilidad. Un tratamiento correcto requiere un alto nivel de sospecha y un abordaje multidisciplinario. La experiencia acumulada en centros con volumen intermedio, como en nuestro caso, ofrece una visión representativa de la práctica clínica habitual en el entorno nacional.

**Objetivos:** Describir la casuística, manejo y evolución de los pacientes con LIVB graves tratados en nuestro centro durante un período de 10 años, analizando los tipos de lesión, el momento del diagnóstico, el tratamiento realizado y la evolución clínica posterior.

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional de los casos de LIVB graves diagnosticados y tratados en nuestro hospital entre marzo de 2015 y marzo de 2025. Se recogieron variables demográficas, quirúrgicas (complicaciones intraoperatorias, variaciones anatómicas), tipo de lesión grave (clasificación E1-E5 de Strasberg), diagnóstico, manejo (de forma quirúrgica, endoscópica o conservadora), complicaciones y mortalidad.

**Resultados:** Se identificaron 18 pacientes con LIVB graves: 8 hombres y 10 mujeres, con una edad media de 64 años (rango: 13-95). El 66,7% de lesiones ocurrieron durante colecistectomía programada, frente al 33,3% de urgencia. Todas las cirugías fueron laparoscópicas de entrada, con un 27,8% de reconversión. En el 83,3% de las cirugías se describen complicaciones (40% adherencias, 20% sangrado, 13,3% perforación vesicular) y el 27,8% describen variaciones anatómicas. La mayoría de las LIVB fueron diagnosticadas en el posoperatorio (88,9%), siendo el síntoma predominante el dolor (33,3%). Según la clasificación de Strasberg, la lesión más frecuente es la del conducto hepático común (11,1% E1, 33,3% E2, 22,2% E3), seguido de afectación de la confluencia (E4 27,8%) y un caso de lesión tipo E5 (5,6%). La causa más frecuente de lesión es el error en la identificación de la vía biliar (94,7%). El 16,7% asociaron además lesión vascular, con sangrado de la arteria hepática derecha. El tratamiento varió en función del tipo de lesión realizando, hepático-yejunostomía en 13 casos, sutura primaria de la vía biliar tutorizada por Kehr en 4 y CPRE con esfinterotomía y colocación de stent en 1. La morbilidad global fue del 50%, incluyendo estenosis biliares tardías en 33,3% y fistula biliar manejada de forma conservadora en

16,6%. Con un seguimiento medio de 4 años, hay una supervivencia del 100% de los pacientes, con buena calidad de vida y función hepática conservada, aunque el 16,6% ha precisado ingresos durante el seguimiento por colangitis de repetición.

**Conclusiones:** Las LIVB siguen siendo una complicación relevante en cirugía general, incluso en centros con experiencia. El diagnóstico precoz y el enfoque multidisciplinar son clave para reducir la morbilidad y la mortalidad. Estos datos refuerzan la necesidad de aplicar sistemáticamente medidas de seguridad intraoperatorias, como la visión crítica, y establecer protocolos claros de actuación ante sospecha de lesión biliar.