



O-259 - ABORDAJE ORIGINAL EXTRAGLISSONIANO CON RESECCIÓN PARCIAL DEL SEGMENTO IVB Y V MÁS ABORDAJE INTRAGLISSONIANO EN EL TRATAMIENTO DE LAS LESIONES IATROGÉNICAS INTRAHEPÁTICAS DE LA VÍA BILIAR PRINCIPAL TRAS COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

López-López, Víctor; Robles, Ricardo; López-Conesa, Asunción; Brusadin, Roberto; Gil, Pedro; Jimeno, Pilar; Ibáñez, Noelia; Parrilla, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: Las lesiones iatrogénicas de la vía biliar principal (LIVBP) son más graves tras la colecistectomía laparoscópica (CL), ya que son con más frecuencia intrahepáticas, con desaparición de segmentos de vía biliar, y con más lesiones vasculares pudiendo constituir indicación de trasplante hepático (TH). Presentamos 11 casos de LIVBP intrahepáticas tras CL, de tipo E4 que fueron resueltas satisfactoriamente mediante abordaje extra e intraglissoniano.

Métodos: Enero 1991-marzo 2016 hemos recogido 80 pacientes con LIVBP, de los que 65 fueron por CL. De estos, 7 fueron propios y 58 casos procedentes de otros centros. De los 65 casos, en 11 casos existieron lesiones vasculares: 1 lesión de la arteria hepática común (AHC) y vena porta (VP) con insuficiencia hepática aguda (IHA), 1 lesión de la AHC con IHA, 8 lesiones de la arteria hepática derecha (AHD) y 1 lesión de la AHD y VP. Cuarenta y ocho pacientes tuvieron lesiones extrahepáticas (lesiones E1, E2, E3 de Strassberg) que fueron reparadas principalmente mediante una hepaticoyeyunostomía en Y de Roux (HY-Roux). Seis pacientes tuvieron indicación de TH, 5 por IHA y 1 por cirrosis biliar secundaria. Los 11 pacientes restantes, objeto del estudio, tenían lesiones intrahepáticas tipo E4 de Strassberg. En 7 no existió lesión vascular y 4 tenían una lesión de la AHD asociada. Nueve habían sido intervenidos en su hospital de origen realizando HY-Roux que fracasó en todos ellos, siendo 4 enviados con el diagnóstico de cirrosis biliar secundaria para TH, demostrando la biopsia hepática una colangitis aguda. Tres pacientes tenían peritonitis aguda difusa que precisó cirugía urgente en nuestro hospital para tratar la peritonitis. Técnica quirúrgica: realizamos un abordaje combinado intraglissoniano y extraglissoniano resecando la base del segmento IVb y la base del segmento V, en busca de los radicales biliares intrahepáticos hasta la zona no lesionada. Se realizó HY-Roux en todos los casos y debido al escaso calibre de los radicales biliares intrahepáticos dejamos tutores transanastomóticos (entre 2 y 5 tutores), que se mantuvieron entre 3 y 6 meses tras la cirugía. Un paciente también fue intervenido de urgencia por sepsis y abscesos múltiples en segmentos VI-VII, realizándose un drenaje intrahepático de 12 abscesos. Cuatro pacientes precisaron de una resección hepática: dos bisegmentectomías VI-VII y en los otros 2 con una lesión asociada de la AHD realizamos una trisegmentectomía V, VI y VII.

Resultados: No hubo mortalidad. Solo un paciente presentó una fuga biliar que precisó de drenaje radiológico percutáneo. Dos pacientes fueron transfundidos. El tiempo quirúrgico fue muy prolongado relacionado con la dificultad para hallar los radicales intrahepáticos lesionados (mediana de 270 min, rango 200-480 min). Los

pacientes están asintomáticos y con analítica normal con una mediana de 6 años (rango: 2 meses-228 meses).

Conclusiones: Nuestra técnica en estas lesiones intrahepáticas graves, algunas asociadas a lesiones vasculares, obtiene unos resultados excelentes en estos pacientes que podrían haber sido candidatos a TH.