



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-261 - RESULTADOS INICIALES DE LA PUESTA EN MARCHA DEL TRATAMIENTO LAPAROENDOSCÓPICO DE LA COLEDOLITIASIS EN NUESTRO MEDIO

Rico Morales, M^a del Mar; Lorenzo Liñán, Miguel; Gálvez Miras, Alejandra; Espínola Cortés, Natalia; Vargas Fernández, Miguel; Torres Melero, Juan; Pareja, Ángel

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Objetivos: Analizar la puesta en marcha del tratamiento laparoendoscópico (técnica de rendez vous) de la colecoledocolitiasis como nueva opción en el protocolo de tratamiento de la colecoledocolitiasis en nuestro medio.

Métodos: Son candidatos a esta técnica pacientes con vía biliar fina (4 mm) o con intento fallido de CPRE previa. Se analizan variables de edad, sexo, tiempo de cirugía, estancia hospitalaria, complicaciones postoperatorias de pacientes intervenidos quirúrgicamente de colecoledocolitiasis mediante técnica de rendez vous durante los primeros 4 meses. Se realiza profilaxis antibiótica con cefazolina 2 gramos iv. La cirugía se realiza en posición francesa, se inicia colecistectomía con 3 o 4 trócares, disecando conducto y arteria cística, se clipa distalmente el conducto cístico y se introduce guía hasta pasar la papila, momento en el que es recogida por el endoscopista y extraída para introducir papilotomo. Tras realización de papilotomía y extracción de cálculos, se completa colecistectomía. Se solicita amilasemia a las 24h de la cirugía, si es normal se inicia tolerancia, con alta a las 48h de la intervención.

Resultados: Fueron candidatos a esta técnica 5 pacientes, 3 mujeres y 2 hombres, edad media 62 años, se excluyeron 2 pacientes, uno por comprobarse intraoperatoriamente y mediante ecoendoscopia la expulsión de las colecoledocolitiasis, y otra por no poder progresar la guía hasta el duodeno, al estar la litiasis impactada en la papila, y realizándose coleledocolitotomía para su extracción. En los 3 pacientes restantes, la cirugía se realizó en un tiempo medio de 102 minutos, las cifras de amilasa fueron normales en el postoperatorio y el alta se produjo a las 48h.

Conclusiones: El tratamiento en un único tiempo de la colelecistocoleledocolitiasis presenta ventajas frente a la colecistectomía y pre/postCPRE, por tener mejor coste-beneficio y por evitar la morbilidad de la CPRE. También presenta ventajas con respecto al manejo laparoscópico de la vía biliar, pues evita el uso del tubo de Kehr y lo que es más importante las complicaciones de su retirada, que se sitúan alrededor del 15%, siendo la fístula biliar la más frecuente. Creemos que esta técnica es factible y que implica a los Servicios de Digestivo y Cirugía en el tratamiento de esta patología. Presenta algunas dificultades como la posición incómoda del paciente para los endoscopistas y la dificultad para completar la colecistectomía tras la CPRE, por lo que recomendamos avanzar todo lo posible en la colecistectomía antes de realizar la CPRE.