



V-019 - ALTERNATIVAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS EN LA PATOLOGÍA BENIGNA Y MALIGNA DE LA VÍA BILIAR. DEL CIERRE SIMPLE A LAS DERIVACIONES BILIOINTESTINALES HÍBRIDAS Y PURAMENTE LAPAROSCÓPICAS

Ciria Bru, Ruben¹; Ayllón Terán, María Dolores¹; Gómez Luque, Irene¹; Ibáñez Rubio, Marta¹; Martínez Mojorro, Rocío²; Duran, Manuel¹; Padial Aguado, Ana¹; Briceño Delgado, Javier¹

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba; ²Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción: Existen numerosos procedimientos descritos para el abordaje de patología de la vía biliar. Sin embargo, son pocas las descripciones de procedimientos sobre vía biliar compleja (patología maligna y benigna) realizados por vía laparoscópica. El objetivo del presente vídeo es describir procedimientos de alta complejidad con dificultades añadidas a las habituales, entre las que se incluyen anomalías arteriales, vías biliares accesoria, litiasis de gran tamaño, linfadenectomía extendida por colangiocarcinoma de tercio medio y vías biliares finas 7 mm.

Casos clínicos: Se describen 6 casos clínicos, de menor a mayor complejidad, aportando distintos problemas de difícil resolución, entre los que se incluyen: abordaje puramente laparoscópico de coledocolitiasis resistente a CPRE con vía biliar ultrafina para cierre simple con arteria hepática derecha accesoria por encima de inserción del cístico. Abordaje puramente laparoscópico de coledocolitiasis de gran tamaño que precisa gran coledocotomía. Abordaje puramente laparoscópico realizándose coledocoduodenostomía latero-lateral sobre sutura barbada. Abordaje puramente laparoscópico de paciente con coledocolitiasis tardía post-colecistectomía realizándose hepático-yejunostomía con dificultad para respetar inserción de canal accesorio del segmento 6 inmediatamente cefálico al muñón cístico. Abordaje puramente laparoscópico de quiste coledociano tipo Ib con segmento libre pancreático corto y anastomosis hepático yeyunal sobre vía biliar fina de 6 mm. Abordaje puramente laparoscópico de colangiocarcinoma de tercio medio con linfadenectomía reglada de los grupos 12a, 12b, 12p, 12c, 12h, 8a y precavo con reconversión a híbrida y minilaparotomía para reconstrucción por vía biliar libre de tumor por debajo de los 5 mm. La evolución postoperatoria de los 6 casos clínicos fue muy satisfactoria. El caso 6 presentó infección leve de herida quirúrgica que requirió curas locales y una eventración de 6 cm de diámetro tardía a los 16 meses poscirugía que requirió reparación con malla.

Discusión: La realización de procedimientos puramente laparoscópicos de alta complejidad sobre la vía biliar es factible siempre y cuando se lleven a cabo en centros de referencia en cirugía hepatobiliar. Es mandatorio un estudio preoperatorio exhaustivo para valorar adecuadamente anomalías biliares y vasculares. Cuando no se asegure una anastomosis de calidad o una cirugía adecuada, es recomendable valorar avanzar en el procedimiento laparoscópico y una reconversión a cirugía híbrida para minimizar el impacto sobre el paciente y favorecer su recuperación precoz.