



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-069 - TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO EN UN TIEMPO DE LA COLEDOLITIASIS ASOCIADA A COLELITIASIS: VALORACIÓN DE RESULTADOS TRAS CURVA DE APRENDIZAJE

González Martínez, Sergio; Coronado, Daniel; Muhlenberg, Carlos; Gómez, Helena; Ribas, Ruth; Pueyo, Eva; Fernández, Álex; Sala, Joan

Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí.

Resumen

Introducción y objetivos: La CPRE asociada a colecistectomía laparoscópica ha sido el tratamiento de elección en la coledocolitiasis asociada a colelitiasis. El abordaje laparoscópico en un tiempo (colecistectomía más abordaje de la vía biliar), reduce costes y estancia hospitalaria con niveles similares de morbilidad global. Comparar la evolución en los resultados en cuanto a la técnica quirúrgica empleada, así como la morbilidad en un grupo de pacientes afectados de coledocolitiasis con vesícula in situ tratados en un solo tiempo quirúrgico.

Métodos: Se estudiaron prospectivamente 170 pacientes diagnosticados de colelitiasis más coledocolitiasis, a quienes se les realizó tratamiento quirúrgico en un tiempo entre los años 2010 al 2017. Abordaje laparoscópico en el 85,3% de los casos (140 pacientes); 83 pacientes (59,2%) con colecistectomía más abordaje transcístico para la resolución de la coledocolitiasis y 57 pacientes (41,8%) con abordaje de la vía biliar mediante coledocotomía. En 24 pacientes (14,7%) se practicó conversión a vía abierta. Edad media de 62 años; 27 pacientes (16,5%) fueron ASA I, 101 pacientes (61,6%) fueron ASA II y 36 pacientes (21,9%) fueron ASA III. La serie se dividió para su estudio comparativo en dos periodos de tiempo. Años 2010-2013 (69 pacientes) y 2014-2017 (101 pacientes). Se realizó estudio estadístico comparativo entre los datos de morbilidad, tipo de complicaciones, estancia hospitalaria y tiempo quirúrgico entre otras variables.

Resultados: No hubo diferencias significativas en cuanto a la distribución por edad, sexo o ASA. El porcentaje de pacientes con dilatación de la vía biliar (84% vs 67%) no presentó diferencias significativas. El índice de conversión a cirugía abierta fue muy similar (13% vs 14%). Tiempo quirúrgico: 106 vs 126 minutos en los pacientes intervenidos vía transcística y de 224 vs 206 en los operados por coledocotomía (p: NS). En el primer grupo, en el 72% de los pacientes con coledocotomía se dejó drenaje de Kehr, con un descenso al 33% en el segundo grupo (p 0,001). Estancia media hospitalaria de 4,1 días sin diferencias entre grupos. La estancia media de los pacientes tratados por vía transcística es de 2,07 días sin diferencia entre grupos. La tasa de morbilidad global fue del 16,4% con un descenso significativo (p 0,001) en el segundo periodo (12%) con respecto al primero (21,7%). La morbilidad atribuible al procedimiento quirúrgico ha descendido del 11,6% al 9% (p 0,01). La morbilidad específica del grupo de pacientes con abordaje transcístico fue del 3,8% y 4,9% respectivamente.

Conclusiones: 1. Con una adecuada selección de los pacientes, el abordaje quirúrgico de la coledocolitiasis asociada a colelitiasis en un solo tiempo por vía laparoscópica es una alternativa reproducible y segura. 2.

Tras la adquisición de experiencia en el procedimiento, se ha logrado un descenso significativo de las tasas de morbilidad global. 3. Las tasas de morbilidad y la estancia hospitalaria de la vía transcística son superponibles a las de la colecistectomía simple. 4 La utilización del drenaje de Kehr tras coledocotomía, ha disminuido de forma significativa.