



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-284 - COLECISTECTOMÍA SUBTOTAL ¿UN BUEN RECURSO PARA LAS VESÍCULAS "HOSTILES"?

Bajawi Carretero, Mariam; Mendía Conde, Elena; González Barranquero, Alberto; Gómez Ramírez, Joaquín; Muñoz Muñoz, Paula; Sanjuanbenito Dehesa, Alfonso

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La colecistectomía subtotal está indicada cuando es difícil identificar correctamente la anatomía biliar y lograr una visión crítica de seguridad según Strasberg. La literatura señala que se obtienen mejores resultados en la colecistectomía laparoscópica en comparación con la abierta, incluso en la enfermedad biliar complicada. Los factores de riesgo más importantes de la vesícula difícil son la edad avanzada, el sexo masculino, colecistitis aguda y crónica, cirrosis, etc.

Objetivos: El objetivo de esta comunicación es revisar la técnica de colecistectomía subtotal realizada en nuestro centro en un periodo de 20 años y realizar una revisión de la literatura enfocada fundamentalmente a los posibles riesgos y beneficios.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se recogen 22 intervenciones con la técnica de colecistectomía subtotal, realizadas en nuestro centro entre el 1999 y el 2018. Analizamos los datos demográficos, clínica previa, hallazgos intraoperatorios (se clasifican estos según la clasificación de Henneman modificada con la clasificación de Strasberg), complicaciones postoperatorias y seguimiento. Se analizan los datos con el programa de estadística SPSS 22.

Resultados: Entre los 22 pacientes intervenidos incluidos la edad media fue de 67,1 años (rango 34-88). Más frecuente en mujeres (59,09%), la mayoría de los pacientes son ASA II y III (54,6 y 27,3% respectivamente). La clínica previa más frecuente es la colecistitis aguda/crónica (91%), ictericia obstructiva, pancreatitis y colangitis. Con una media de dos episodios previos a la cirugía y un tiempo medio de espera entre el 1er episodio y la cirugía de 198 días. En 14 de los 22 casos se comienzan por vía laparoscópica y se realiza conversión a vía abierta en casi el 80% de los casos. La dificultad para la liberación de las intensas adherencias aparece como la causa principal de la conversión. Tiempo medio de cirugía de 135 minutos, sin encontrarse diferencias significativas entre las diferentes vías. De todos los procedimientos realizados de forma urgente solo el 20% se comienza por vía laparoscópica (1/5), el cual se convierte a vía abierta. Entre las complicaciones postoperatorias destaca el fallecimiento de 2 paciente por fallo multiorgánico en el contexto de sepsis abdominal. 2 pacientes desarrollan fístula biliar que se manejan con CPRE con esfinterotomía y colocación de prótesis biliar, con buena evolución posterior. 1 paciente con colangitis/colestitis del remanente. Con un tiempo de seguimiento medio de 40 meses.

Conclusiones: La colecistectomía subtotal es una herramienta importante para los cirujanos generales que se enfrentan a situaciones intraoperatorias complejas con alto riesgo de complicaciones postoperatorias. La

colecistectomía subtotal (CS) no es un sustituto de colecistectomía total (CT); sin embargo, cuando es necesario, logra índices de morbilidad en vesículas difíciles comparables a los publicados en CT, especialmente con respecto a lesiones de la vía.