



OR-107 - ¿EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA COLEDOCOLITIASIS CON COLELITIASIS ASOCIADA SUPONE UN AHORRO DEL ABORDAJE DE LA VÍA BILIAR? EXPERIENCIA INICIAL EN NUESTRO CENTRO

Torrecilla Portolés, Andrea; Landa, Tessa; Bejarano González, Natalia; Romaguera Monzonis, Andreu; García Monforte, Neus; Lobato Gil, Raquel; García Borobia, Francisco Javier; Navarro Soto, Salvador

Corporació Sanitari Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Objetivos: El tratamiento tradicional de la coledocolitiasis asociada a colelitiasis, mediante colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) y colecistectomía laparoscópica posterior, está siendo desplazado en la actualidad por el tratamiento quirúrgico en un tiempo, mediante colecistectomía y exploración de la vía biliar laparoscópica. El objetivo de nuestro estudio es evaluar nuestra experiencia inicial en el abordaje de la coledocolitiasis asociada a colelitiasis mediante tratamiento quirúrgico en un solo tiempo.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico por coledocolitiasis con colelitiasis asociada durante un periodo de tiempo de 2 años. Las variables a estudio son: edad, sexo, prueba diagnóstica, tamaño de la vía biliar, urgencia de la intervención, abordaje inicial, conversión, colangiografía intraoperatoria, necesidad y tipo de abordaje de la vía biliar, tiempo quirúrgico, coledocolitiasis residual, estancia hospitalaria y morbilidad.

Resultados: Hemos intervenido 41 pacientes diagnosticados de coledocolitiasis de forma preoperatoria con vesícula *in situ*. La edad media de los pacientes es de 66 años (30-90 años), siendo el 53,7% de nuestra serie mujeres. El diagnóstico preoperatorio de coledocolitiasis se ha establecido mayoritariamente por colangiorresonancia magnética (35 casos). La ecografía ha sido diagnóstica en 8 casos y la tomografía computarizada en 5. El 83% de los pacientes fueron intervenidos de forma programada. El abordaje inicial fue laparoscópico en el 97,5% de los casos (40 casos), precisando conversión a laparotomía en 3 casos. En un paciente se efectuó laparotomía de inicio para tratamiento concomitante de una hernia incisional de gran tamaño. En todos los casos se realizó colangiografía intraoperatoria, confirmándose en 29 pacientes la presencia de coledocolitiasis. Además, se visualizó la migración de la coledocolitiasis en una paciente durante el procedimiento de la colangiografía. En los 12 pacientes restantes se descartó la presencia de litiasis en la vía biliar, confirmándose la migración espontánea previa al acto quirúrgico. Por tanto, en 13 pacientes solo fue necesario la realización de colangiografía y colecistectomía laparoscópica. El resto, 28 pacientes, precisaron abordaje de la vía biliar: en 6 casos se realizó por vía transcística y en 22 mediante coledocotomía con cierre primario de la misma mediante puntos sueltos, excepto en un paciente que se colocó de drenaje de Kehr por imposibilidad de extracción de la litiasis coledocal, siendo este el único caso de coledocolitiasis residual que precisó CPRE posoperatoria. El tiempo quirúrgico medio ha sido de 168 minutos (DE 57-332 minutos) y la estancia hospitalaria mediana de 2 días (DE 1-14 días). El 7,3% de los pacientes (3 casos) han presentado morbilidad de grado ? IIIa según la clasificación de Clavien y Dindo, sin presentar mortalidad.

asociada al procedimiento.

Conclusiones: La principal ventaja del abordaje quirúrgico en un tiempo de la coledocolitiasis con colelitiasis es la migración espontánea de la coledocolitiasis constatada en casi un tercio de nuestros pacientes. Además, destacamos la realización del procedimiento en un solo tiempo en la mayoría de los pacientes y, por tanto, un único ingreso con un solo procedimiento anestésico, pero a expensas de un mayor tiempo quirúrgico.