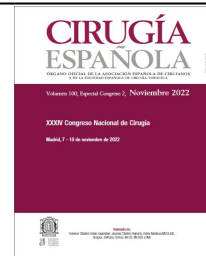




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-106 - RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MANEJO EN UNA ETAPA DE LA COLEDOLITIASIS: REVISIÓN DE 4 AÑOS DE EXPERIENCIA

Senra, Fátima; Malik, María; Leo, Alex Cosimo; Qurashi, Kamran; Martínez - Isla, Alberto

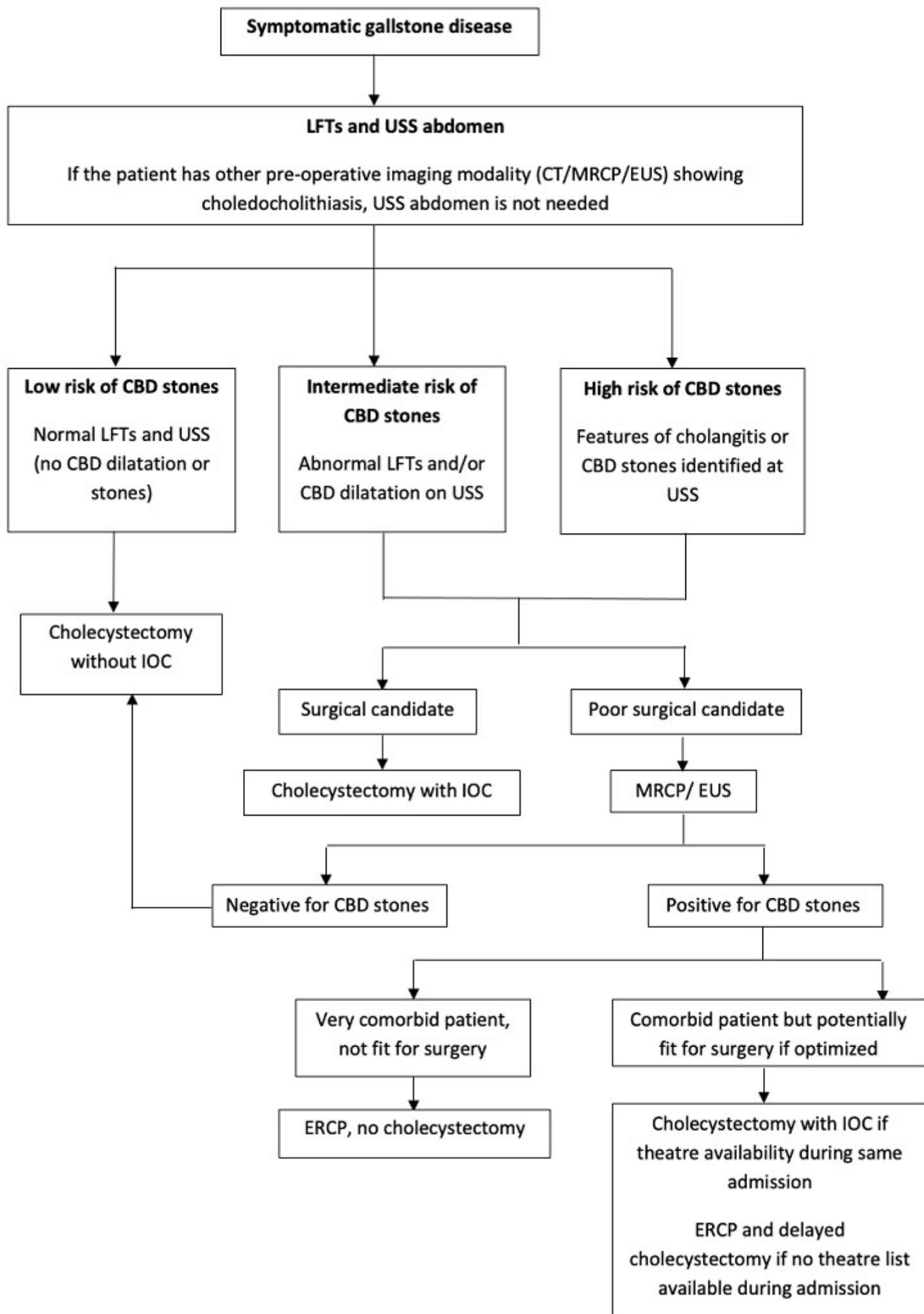
Northwick Park Hospital, Londres.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este trabajo es presentar nuestros resultados en el manejo de la coledocolitiasis en una sola etapa mediante exploración quirúrgica de la vía biliar al mismo tiempo de la colecistectomía en pacientes con colelitiasis. Adicionalmente se presenta el presente algoritmo de manejo de la coledocolitiasis de la unidad.

Métodos: Se llevó a cabo un análisis retrospectivo de 90 pacientes mayores de 18 años que entre 2017 y 2020 se sometieron a colecistectomía laparoscópica y colangiografía intraoperatoria con exploración de la vía biliar si se encontraron coledocolitiasis en esta. La indicación de colecistectomía con colangiografía intraoperatoria se estableció en pacientes con colelitiasis y sospecha de coledocolitiasis: aquellos ingresados previamente por pancreatitis aguda, ictericia, elevación de enzimas hepáticas, y colecistopancreatitis. Los estudios preoperatorios en estos pacientes incluyeron analítica con pruebas de función hepática (100%), ecografía abdominal (88,89%), y en una minoría de los pacientes colangiorresonancia (15,56%) y TAC abdominal (7,78%). Aquellos pacientes que no cumplieron con los criterios de alto riesgo de coledocolitiasis de la ASGE fueron aquellos en los que se llevó a cabo una colangiorresonancia para confirmar la presencia de litiasis en la vía biliar.

Resultados: En 63 pacientes (70%) se encontraron coledocolitiasis en la colangiografía intraoperatoria. Se llevó a cabo exploración laparoscópica de la vía biliar por vía transcística en estos pacientes, consiguiendo la extracción de las litiasis todos los casos mediante un coledocoscopia flexible. 17 pacientes (18,89%) tuvieron complicaciones posoperatorias, incluyendo fuga biliar en 3 pacientes (3,33%), pancreatitis posoperatoria en un paciente (1,11%), colangitis posoperatoria en 6 pacientes (6,67%); y coledocolitiasis residual en un paciente (1,11%), en el que se consiguió extracción endoscópica posoperatoria de la litiasis por CPRE sin complicaciones. Basándonos en nuestra experiencia, y dada la disponibilidad de cirujanos dedicados a la cirugía biliar compleja, se construyó un algoritmo para el manejo de la coledocolitiasis para la unidad (figura 1). En este algoritmo se establece que aquellos pacientes con colelitiasis en los que el riesgo quirúrgico es aceptable o pueden ser optimizados preoperatoriamente que presenten criterios de alto riesgo o riesgo intermedio de la ASGE para coledocolitiasis se indique colecistectomía con colangiografía y exploración de la vía biliar en vez de extracción endoscópica preoperatoria mediante CPRE y después colecistectomía. Aquellos que no sean buenos candidatos quirúrgicos se indicará CPRE con esfinterotomía.



Conclusiones: Cuando hay disponibilidad de cirujanos especializados en cirugía biliar la colecistectomía con colangiografía intraoperatoria y exploración de la vía biliar es una alternativa factible y segura para el manejo de la coledocolitiasis. Los resultados de nuestra serie son similares a los publicados en las guías de la ASGE para tasa de extracción de litiasis y complicaciones tras CPRE, con la ventaja de no requerir un procedimiento endoscópico invasivo y un segundo ingreso para la colecistectomía. Además, este procedimiento se puede hacer en régimen de CMA, acortando la estancia hospitalaria. Todo esto deriva en un ahorro global de costes y simplificación del manejo de esta patología.