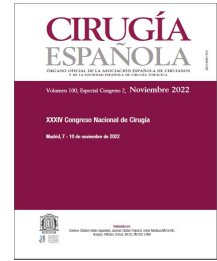




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-233 - EXPLORACIÓN LAPAROSCÓPICA DE LA VÍA BILIAR EN PACIENTES CON CPRE FALLIDA; PAPEL DE LA LITOTRICIA LASER

Martínez Cecilia, David; de La Hoz Rodríguez, Angela; Maqueda González, Rocio; Blanco Terés, Lara; García del Álamo Hernández, Yaiza; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: El manejo de la coledocolitiasis con vesícula biliar *in situ* puede realizarse en dos tiempos (CPRE precedida o seguida de colecistectomía laparoscópica) o en uno solo (exploración laparoscópica de la vía biliar laparoscópica con colecistectomía). La CPRE presenta una tasa de fracaso alrededor del 2 al 25%; además, no está exenta de complicaciones y la morbilidad aumenta con intentos repetidos. Estudios recientes demuestran que la exploración de vía biliar laparoscópica (EVBL) es superior en términos de eficacia, menor estancia hospitalaria y menor morbilidad. El objetivo principal de este estudio fue analizar los resultados de pacientes no seleccionados con coledocolitiasis sometidos a EVBL tras CPRE fallida de aquellos pacientes sin CPRE preoperatoria. El objetivo secundario fue identificar el papel de la litotricia con láser durante la cirugía.

Métodos: Se realizó un análisis prospectivo de 147 pacientes consecutivos sometidos a EVBL por coledocolitiasis entre enero de 2017 y abril de 2022. Todos los pacientes fueron intervenidos por el mismo cirujano. Se compararon los grupos de cirugía primaria (n = 124) con aquellos con CPRE preoperatoria fallida (n = 23). Las variables analizadas fueron: características anatómicas de la vía biliar, número y tamaño de litiasis, tipo de abordaje (transcístico o transductal), el requerimiento de litotricia con láser. Los resultados posoperatorios incluyeron el tiempo operatorio, la conversión a cirugía abierta, la tasa de eliminación de cálculos, la morbimortalidad posoperatoria y la estancia hospitalaria.

Resultados: El diámetro de la vía biliar fue significativamente mayor (8 vs. 11 mm, $p = 0,003$) en el grupo de la CPRE fallida. EL número de litiasis fue similar en ambos grupos (1 vs. 1,5 $p = 0,685$), aunque el diámetro de las mismas fue mayor en el grupo de CPRE fallida (5 vs. 10 mm, $p = 0,002$). La vía transcística fue más empleada en el grupo de cirugía primaria (85 vs. 48%, $p = 0,000$). La litotricia láser fue necesaria más frecuentemente en el grupo de CPRE fallida (7 vs. 35%, $p = 0,000$). No hubo diferencias significativas en la tasa de éxito (99 vs. 91%, $p = 0,064$). El tiempo quirúrgico fue mayor en el grupo de CPRE fallida (90 vs. 150 min, $p = 0,000$). No existieron diferencias en la morbilidad menor (8 vs. 9% $p = 0,999$), morbilidad mayor (2 vs. 0% $p = 0,999$) o la fuga biliar posoperatoria (6 vs. 9%, $p = 0,632$). La estancia hospitalaria fue mayor en el grupo de CPRE fallida (1 vs. 3,5 días, $p = 0,028$).

Conclusiones: En nuestra serie, la EVBL fue un abordaje efectivo y seguro para pacientes con

coledocolitiasis y fracaso de CPRE previa, presentado similares tasas de éxito y morbilidad que en los pacientes sin CPRE previa. La mayor dificultad de estos casos se tradujo en un mayor tiempo operatorio y un mayor requerimiento de la litotricia láser, así como una mayor estancia hospitalaria.