



O-103 - VÍA BILIAR TRANSCÍSTICA: EL COMIENZO DE UNA NUEVA ERA

Alonso Vallés, Alejandro; Molera Espelt, Antoni; Vidal-Abarca, Georgina; Molina Santos, Víctor; García Romera, Ángel; Sánchez Cabús, Santiago; Santanach Soler, Clara; Martín Arnau, Ana Belén

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: El tratamiento de la coledocolitis (CCL) ha estado dominado en las últimas décadas por el abordaje en dos tiempos, mediante la realización de colangiografía retrograda endoscópica (CPRE) y posterior colecistectomía. En este abordaje destaca una incidencia no despreciable de complicaciones, sobre todo a expensas de pancreatitis (3,5%), describiéndose hasta un 3% con desenlace fatal. Se instauró como *gold-standard* ya que la exploración laparoscópica de la vía biliar (ELVB) presentaba una incidencia no despreciable de fistula biliar secundaria a la coledocorrafia. Sin embargo, el avance tecnológico ha permitido replantearse el abordaje quirúrgico de la vía biliar como primera opción. En los últimos años a raíz de nueva evidencia, estamos asistiendo a un cambio de paradigma: el abordaje transcístico. Se confirma una disminución de costes y comienza a demostrar mayor eficacia y menor morbilidad, con incidencia de fuga biliar casi cero. Es por ello por lo que presentamos los resultados preliminares en curva de aprendizaje, tras la implantación de esta técnica en nuestro centro de tercer nivel.

Objetivos: Desarrollar e implementar el abordaje transcístico de la vía biliar, para el tratamiento de la CCL sintomática y comparar los resultados de seguridad y eficacia con la CPRE.

Métodos: Se ha realizado un análisis preliminar retrospectivo de 76 pacientes a partir de una base de datos prospectiva durante el año 2023. Se incluyen pacientes diagnosticados de coledocolitis sintomática hospitalizados en nuestro centro. Se realiza un análisis descriptivo de las variables demográficas, clínicas diagnósticas y comparativo en cuanto a efectividad y morbilidad de ambos abordajes, transcístico VS endoscópico.

Resultados: Se incluyeron un total de 76 pacientes. La clínica más frecuente fue en forma de ictericia dolorosa y cólico biliar (48,6% y 40,5% respectivamente en el grupo transcístico), y de ictericia dolorosa y colangitis (46,2% y 33,3% respectivamente) en el grupo CPRE. La mayoría de nuestra población presentaba un riesgo anestésico elevado (ASA III-IV) 35,1% en el grupo transcístico y 51,3% en el grupo CPRE. Del global de la serie, en 37 pacientes se trató la coledocolitis mediante ELVB-transcística y en 39 se realizó una CPRE. El 94,6% de los pacientes sometidos a cirugía, el tratamiento fue eficaz en cuanto a la extracción completa de las CCL. En cambio, en el grupo de CPRE fue eficaz en un 59% de las ocasiones, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$). En cuanto a la seguridad de ambas técnicas medida mediante la clasificación de Clavien-Dindo, no hubo diferencias estadísticamente significativas en la morbilidad global ($p = 0,09$), a pesar de que el grupo endoscópico presentó mayor número de complicaciones. La estancia hospitalaria tras el tratamiento resultó menor en los pacientes sometidos a cirugía (mediana de 2 días) frente al tratamiento endoscópico (mediana 3 días), siendo la diferencia

estadísticamente significativa ($p = 0,031$).

Conclusiones: El abordaje transcístico para el tratamiento de la coledocolitiasis sintomática, aunque realizado en curva de aprendizaje, es un tratamiento seguro y eficaz con pocas complicaciones en comparación con el tratamiento endoscópico. Es una alternativa de tratamiento que puede considerarse como primera opción de estos pacientes.