



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-246 - EXPERIENCIA EN LESIONES YATROGÉNICAS GRAVES DE LA VÍA BILIAR

Diéguez Álvarez, Mar; González Rodríguez, Francisco J.; Paz Novo, Manuel; Prieto Carreiras, Luis; Fernández Pérez, Aquilino J.; Domínguez Comesaña, Elías; Bustamante Montalvo, Manuel; Varo Pérez, Evaristo

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

Resumen

Introducción: La colecistectomía laparoscópica es uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentemente realizados a nivel mundial. La lesión yatrogénica de la vía biliar es su complicación más grave con una incidencia del 0,3-0,7% que se mantiene estable.

Objetivos: Analizar las características y el manejo de las lesiones yatrogénicas graves de la vía biliar producidas en nuestro centro o derivadas desde otros hospitales desde el año 2008.

Métodos: Se realiza un estudio observacional retrospectivo de los pacientes que sufrieron una lesión yatrogénica de la vía biliar tipo D o E (clasificación Strasberg-Bismuth) en nuestro hospital o que fueron referidos a nuestro centro (Unidad de referencia de Cirugía Hepatobiliar) por otros hospitales tras la misma entre el 2008 y el 2024.

Resultados: Se analizaron un total de 23 pacientes con lesiones yatrogénicas de la vía biliar tipo D y E de los cuales 16 (69,6%) fueron hombres. 16 se produjeron en nuestro hospital y 7 fueron derivadas desde otros centros. El rango de edad varía entre 42-85 años con una mediana (RIQ) de 72 (29). 11 (47,82%) pacientes contaban con antecedente de patología hepatobiliar (episodio previo de colecistitis aguda, coledocolitiasis o pancreatitis aguda biliar). 11 pacientes tenían alterada la función hepática en el análisis preoperatorio (47,82%). De 23 pacientes, en 21 (91,3%) se produjo la lesión durante una colecistectomía (7 intervenidos de urgencia por colecistitis aguda, 14 en cirugía programada) y en 2 durante cirugía bariátrica; el abordaje en todas las cirugías fue laparoscópico. En 17 (73,91%) pacientes se diagnosticó la lesión intraoperatoriamente y se realizó una primera reparación en el mismo acto quirúrgico (14 reparaciones abiertas, 3 laparoscópicas), de los cuales dicha primera reparación se realizó por un cirujano hepatobiliar (HBP) en 8 (47%). Fue necesario reintervenir en el posoperatorio precoz para una nueva reparación a 3 (13%). En 6 (26%) se realizó una primera reparación en diferido por un cirujano HBP (mediana de días hasta la cirugía 13 (RIQ 12,25)). La reparación definitiva consistió en una hepaticoyeyunostomía en 13 (56,5%) pacientes, una colédoco-coledocotomía sobre Kehr a 6 (26%) pacientes y una sutura primaria del defecto sobre Kehr en 4 (17,4%). Las complicaciones en el posoperatorio inmediato fueron infección de la herida quirúrgica (13%), colecciones intraabdominales (30%) y fístula biliar (30%). 1 paciente falleció en el posoperatorio inmediato. Las complicaciones tardías más frecuentes fueron la colangitis (30%) seguida de la hernia incisional (13%). 3 pacientes fueron reintervenidos tardíamente por complicaciones realizando cirugía de revisión. No se demostraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a sexo ($p = 0,36$), edad ($p = 0,93$), cirugía inicial ($p = 0,5$) ni en cuanto a la técnica quirúrgica elegida ($p = 0,15$) en relación al desarrollo de complicaciones posoperatorias. Un primer intento de reparación realizado por un cirujano no HBP se

relacionó con una mayor tasa de necesidad de reintervención precoz sobre la vía biliar ($p = 0,047$).

Conclusiones: La lesión iatrogénica de la vía biliar, especialmente tras una colecistectomía laparoscópica, constituye una complicación sustancial dado su alto impacto en la morbilidad y la mortalidad de los pacientes. En nuestra muestra, una primera reparación realizada por un cirujano no especializado en HBP se asoció a mayor necesidad de reintervención precoz.