

Cirugía en diferido de la litiasis coledociana impactada: menor porcentaje de intervención sobre la vía biliar

Carlos Acevedo Fernando Mandirola y Marcelo Teixeira

Clínica Quirúrgica A. Hospital de Clínicas Manuel Quintela. Montevideo. Uruguay.

Resumen

Introducción. Existe controversia sobre si un paciente con obstrucción litiásica del colédoco sin elementos de gravedad debe intervenir en forma inmediata o en forma diferida.

Estudios sobre pacientes portadores de litiasis coledociana muestran que en un porcentaje considerable de los casos los cálculos pasan espontáneamente al colédoco sin necesidad de intervenir la vía biliar.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es comparar el porcentaje de litiasis de la vía biliar principal encontrado en el momento de la exploración coledociana entre los pacientes con litiasis coledociana impactada intervenidos en forma inmediata y en forma diferida.

Pacientes y método. Se efectuó un análisis retrospectivo en pacientes que ingresaron en el Hospital de Clínicas Manuel Quintela con diagnóstico de litiasis coledociana impactada.

Los pacientes fueron clasificados en 2 grupos: pacientes que fueron sometidos a exploración de la vía biliar principal antes de las 48 h del ingreso (exploración inmediata) o después de ese lapso (exploración diferida) y se analizó el número de pacientes con exploración positiva para cálculos en la vía biliar principal en cada grupo.

Resultados. Se reclutó a 70 pacientes: 37 fueron explorados en forma inmediata y 33 en forma diferida.

Entre los pacientes explorados antes de las 48 h, el 92% tuvo una colangiografía o una exploración instrumental positiva para cálculos en la vía biliar, mientras que en los pacientes explorados luego de las 48 h el porcentaje fue del 64% ($p < 0,004$).

Se identificaron 3 factores predictores de no migración espontánea de los cálculos aún esperando más de 48 h: edad mayor de 70 años, ictericia de 7 o más días de evolución y cálculo en la vía biliar visible en la exploración por imagen.

Conclusiones. Los resultados de nuestro estudio indican que la cirugía diferida de la litiasis coledociana impactada disminuye el número de pacientes en los que es necesaria la instrumentación de la vía biliar principal y reduce el número de pacientes con drenaje biliar.

Los pacientes mayores de 70 años, con ictericia de más de 7 días de duración o con cálculo visible en la vía biliar por estudio de imagen no se benefician de diferir la cirugía.

Palabras clave: Litiasis coledociana. Migración. Cirugía.

DELAYED SURGERY IN IMPACTED COMMON BILE DUCT CALCULI: LOWER PERCENTAGE OF BILIARY TRACT INTERVENTIONS

Introduction. The choice of immediate or delayed surgery in patients with common bile duct calculi without severity criteria is controversial.

Studies of patients with common bile duct calculi show that in a considerable percentage of these patients there is spontaneous passage of these stones without the need for surgery.

Aim. To compare the percentage of common bile duct stones found at surgery between patients with impacted common bile duct stones undergoing immediate and delayed surgery.

Patients and method. Patients admitted to the Hospital de Clínicas Manuel Quintela with a diagnosis of impacted common bile duct stones were retrospectively reviewed.

The patients were classified into two groups: those who underwent exploratory common bile duct surgery within 48 hours of admission (immediate surgery) and those who underwent surgery after the first

Correspondencia: Dr. C. Acevedo.
Gonzalo Ramírez, 1869 Ap. 401. 11200 Montevideo. Uruguay.
Correo electrónico: cacevedo@chasque.net

Manuscrito recibido el 25-8-2005 y aceptado el 23-2-2006.

48 hours of admission (delayed surgery). The number of patients with a finding of common bile duct stones in each group was analyzed.

Results. Seventy patients (37 in the immediate surgery group and 33 in the delayed surgery group) were analyzed.

Among the patients who underwent immediate surgery, 92% showed common bile duct stones on cholangiography or another instrumental procedure. In the group that underwent delayed surgery, this percentage was 64% ($P < .004$).

Three factors predicting the absence of spontaneous passage of stones after 48 hours of admission were identified: age more than 70 years, jaundice of 7 days' duration or more and common bile duct stones visible by imaging techniques.

Conclusions. The results of this study suggest that delayed surgery of impacted common bile duct stones reduces the number of patients requiring common bile duct surgery as well as the number of patients requiring biliary drainage.

Patients aged more than 70 years old, with jaundice of more than 7 days' duration and with common bile duct stones visible by imaging techniques do not benefit from delayed surgery.

Key words: Common duct tones. Migration. Surgery.

Introducción

La impactación de cálculos en el colédoco es una complicación frecuente de la litiasis vesicular, que obliga en muchos casos al intervencionismo sobre la vía biliar principal. La extracción quirúrgica de cálculos del hepatocolédoco conlleva la mayoría de las veces la colocación de un drenaje de Kehr o transcístico por varias semanas y la extracción endoscópica expone al paciente a los riesgos de la colangiografía endoscópica (CE) y la papilotomía endoscópica.

Existe controversia sobre si un paciente con litiasis coledociana impactada sin elementos de gravedad debe intervenir (ya sea por vía endoscópica o quirúrgica) en forma inmediata o debe tratarse el cuadro obstructivo con antibióticos e intervenir en forma diferida.

Por otra parte, estudios sobre pacientes portadores de litiasis coledociana^{1,2} muestran que en un porcentaje considerable de los casos los cálculos pasan espontáneamente al colédoco sin necesidad de intervenir la vía biliar.

TABLA 1. Características de ambas poblaciones (exploración inmediata frente a diferida)

	Inmediata	Diferida	p
Promedio edad (años)	58,8	53,3	NS
Porcentaje mujeres	76	72	NS
Porcentaje con ictericia 7 días o más	56	73	NS
Porcentaje con cálculo VBP en estudio de imagen	36	20	NS

NS: no significativa; VBP: vía biliopancreática.

El objetivo de este trabajo es comparar el porcentaje de litiasis de la vía biliar principal encontrado en el momento de la exploración coledociana entre los pacientes que se intervienen en forma inmediata y los que se intervienen en forma diferida por litiasis coledociana impactada.

Pacientes y método

Se efectuó un análisis retrospectivo de los pacientes que ingresaron en el Hospital de Clínicas Manuel Quintela con diagnóstico de litiasis coledociana impactada entre octubre de 1995 y enero de 2002.

A los efectos operativos se definió como portador de litiasis coledociana impactada a todo paciente con diagnóstico ecográfico de litiasis vesicular que presentaba además ictericia clínica o ascenso de la bilirrubina total por encima de 2 g/dl a expensas de la fracción conjugada o pigmentos biliares en orina y que además presentaba dilatación ecográfica de la vía biliar principal intrahepática o extrahepática.

Se excluyó a los pacientes con cuadros graves de colangitis (con disfunción de sistemas vitales mayores) y los pacientes colecistectomizados.

Se registró además si se informaba en la tomografía o ecografía de la presencia de cálculo visible en la vía biliar principal, sabiendo que estos métodos tienen poca sensibilidad para detectar la ocupación del hepatocolédoco por cálculos (no más del 40%).

La exploración de la vía biliar se efectuó por colangiografía (transcística en los pacientes sometidos a cirugía y transpapilar en los pacientes sometidos a CE) e instrumental (por vía transcística o por coledocotomía en los pacientes sometidos a cirugía y por vía transpapilar en los pacientes sometidos a CE). Se consideró que un paciente tenía cálculos en la vía biliar toda vez que éstos fueran vistos mediante la colangiografía o recuperados en forma instrumental. No se efectuaron coledocoscopias.

Se clasificó a los pacientes en 2 grupos: pacientes que fueron sometidos a exploración de la vía biliar principal antes de las 48 h del ingreso (exploración inmediata) o después de ese lapso (exploración diferida).

Se efectuó un cálculo de tamaño muestral (Stat Calc, AcaStat Software, Ashburn Virginia) asumiendo un error alfa del 5% y un error beta del 20%: se obtuvo un número total de 66 pacientes.

Resultados

Se reclutó a 70 pacientes: 37 fueron explorados en forma inmediata y 33 en forma diferida. Las características de la población se resumen en la tabla 1.

Se exploró a 3 pacientes por vía endoscópica transpapilar (1 en el grupo inmediato y 2 en el grupo diferido); el resto fue explorado por vía quirúrgica.

Entre los pacientes explorados antes de las 48 h, el 92% (34/37) tuvo una colangiografía o una exploración instrumental positiva para cálculos en la vía biliar, mientras que en los pacientes explorados luego de las 48 h el porcentaje fue del 64% (21/33) ($p < 0,004$; fig. 1)

La edad mayor de 70 años se asoció con el 100% de exploración positiva de la vía biliar aun luego de las 48 h.

Entre los pacientes en los que se veía ocupación litiasica de la vía biliar en la ecografía o la tomografía computarizada, el 80% (4/5) tuvo una exploración positiva luego de las 48 h.

De los pacientes que tenían ictericia de 7 o más días de evolución al momento de la consulta, el 100% tuvo una exploración positiva aun esperando 48 h.

Si en las exploraciones diferidas se excluye a los pacientes mayores de 70 años y los que tenían una evolución de la ictericia mayor de 7 días, el porcentaje de exploraciones positivas luego de las 48 h desciende al 35%.

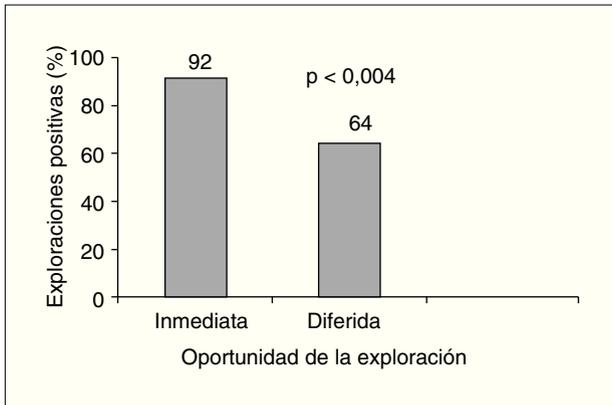


Fig. 1. Porcentaje de exploraciones positivas para cálculos en la vía biliar en pacientes intervenidos antes y después de las 48 h del ingreso.

El promedio de internación preoperatoria en días fue de 0,59 (rango, 0-2; desviación estándar [DE], 0,75) para los pacientes explorados en forma inmediata y de 9,3 (rango, 3-17; DE, 3,4) para los explorados en diferido ($p < 0,05$).

El promedio de internación postoperatoria fue de 12,8 (rango, 6-26; DE, 5,6) para los pacientes explorados en forma inmediata y de 6,9 (rango, 1-81; DE, 16) para los explorados en diferido ($p < 0,05$).

El promedio de internación total en días fue de 13,4 (rango, 6-26; DE, 5,5) para los pacientes explorados en forma inmediata y de 17,6 (rango, 1-90; DE, 20,4) para los explorados en diferido ($p = 0,33$).

Los pacientes sometidos a intervención instrumental quirúrgica de la vía biliar tuvieron el drenaje (Kehr o transcístico) colocado durante un promedio de 26 días (rango, 21-39; DE, 4,8) y hubo 2 complicaciones ligadas al drenaje de Kehr (5%): un biloma postextracción (30 días) y una permeación de la coledocostomía hacia el drenaje subhepático, las dos en el grupo de exploración inmediata. En este subgrupo de pacientes se diagnosticaron 10 litiasis residuales (18%) que se resolvieron por papilotomía endoscópica, salvo en un caso (colédoco-duodeno-anastomosis). En el grupo de los pacientes que no requirió intervención sobre la vía biliar principal ninguno ingresó con diagnóstico de obstrucción de la vía biliopancreática (VBP) en los 6 meses subsiguientes.

Ninguno de los 70 pacientes presentó mala respuesta al tratamiento antibiótico o reaparición de la ictericia que obligara a indicar la cirugía en forma urgente.

Ningún paciente falleció en los primeros 28 días siguientes al procedimiento.

Discusión

A pesar de que se ha sustituido la cirugía por la papilotomía endoscópica para el tratamiento de la litiasis coledociana impactada con colangitis no grave en países del primer mundo^{3,4}, en países de menor desarrollo el abordaje quirúrgico sigue desempeñando un papel protagónico en pacientes portadores de esta complicación.

TABLA 2. Factores predictores de no migración

Edad mayor a 70 años
Evolución de la ictericia mayor o igual a 7 días
Cálculo en la vía biliar visible en estudio de imagen

La oportunidad del tratamiento quirúrgico de la litiasis coledociana impactada ha sido desde hace tiempo motivo de controversia, y se ha invocado argumentos a favor de la cirugía inmediata (menor tiempo de internación, riesgo de no respuesta a los antibióticos) y a favor de la cirugía diferida (cirugía con el paciente "blanqueado" de su ictericia y sin infección⁵). No existen en la literatura hasta el momento estudios que comparen ambas metodologías de tratamiento.

Un argumento importante para inclinar la balanza a favor de la cirugía diferida está en relación con la historia natural de la litiasis de la vía biliar principal: cerca de un tercio de los cálculos pasarán al duodeno en forma espontánea si se espera el tiempo suficiente, como lo indican los trabajos de Collins et al¹ y Tranter et al².

En nuestra serie de 70 pacientes con litiasis coledociana impactada se obtuvo una reducción del 28% en el número de pacientes con cálculos en la vía biliar al momento de la exploración al diferir la intervención más de 48 h, lo cual refuerza el concepto de la migración espontánea analizado en estos artículos. Esta reducción en el número de exploraciones positivas se acompaña obligatoriamente de una disminución del número de pacientes con apertura del colédoco y drenaje biliar evitando al máximo la morbilidad propia de estos procedimientos (estenosis cicatrizal de la vía biliar, fugas biliares, biloma postextracción del drenaje, litiasis residual) y aumentando el confort de los pacientes.

Por otra parte, en el grupo de pacientes con exploración diferida, no se produjo un aumento significativo de los días de internación (13,4 frente a 17,6; NS) y ninguno de los 33 pacientes "repicó" la colangitis o tuvo mala respuesta a los antibióticos. La mortalidad imputable a colangitis fue cero.

Un beneficio adicional de operar a un paciente luego de que se produjo la migración del cálculo al duodeno es que si la cirugía se efectúa por abordaje laparoscópico, se reduce enormemente la complejidad del procedimiento, la experiencia necesaria del operador, la sofisticación del material utilizado y la tasa de conversiones a cirugía abierta.

Se detectaron 3 factores predictores de no migración espontánea de los cálculos aun esperando más de 48 h (tabla 2).

En pacientes portadores de cualquiera de esos factores no se obtienen beneficios al diferir la exploración y en muchos de estos casos se requerirá además una colédoco-duodeno anastomosis para resolver la afección en forma definitiva.

Conclusiones

Los resultados de nuestro estudio indican que la cirugía diferida de la litiasis coledociana impactada disminuye el número de pacientes en los que es necesaria la instrumentación de la vía biliar principal y por lo tanto reduce el

número de pacientes con drenaje biliar sin aumentar significativamente la duración total de la internación ni la mortalidad.

En un gran porcentaje de los casos permite reducir la complejidad de un eventual abordaje laparoscópico en el momento de la colecistectomía.

Los pacientes mayores de 70 años, con ictericia de más de 7 días de duración o con cálculo visible en la vía biliar en estudio de imagen no se benefician de diferir la cirugía.

Dado que se trata de un estudio retrospectivo, estudios prospectivos aleatorizados futuros deberán demostrar en forma definitiva estos hallazgos.

Bibliografía

1. Collins C, Maguire D, Ireland A, Fitzgerald E, O'Sullivan G. A prospective study of common bile duct calculi in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *Ann Surg.* 2004;239:28-33.
2. Tranter SE, Thompson MH. Spontaneous passage of bile duct stones: frequency of occurrence and relation to clinical presentation. *Ann R Coll Surg Engl.* 2003;85:174-7.
3. Bornman PC, Van Beljon JI, Krige JE. Management of cholangitis. *J Hepatobiliary Pancreat Surg.* 2003;10:406-14.
4. Lillemoe KD. Surgical treatment of biliary tract infections. *Am Surg.* 2000;66:138-44.
5. Ferracani R. Vesícula y vías biliares. En: Michans JR, editor. *Patología quirúrgica.* Buenos Aires: El Ateneo; 1979. p. 1255-6.