

BIBLIOGRAFÍA

1. Ríos A. Cirugía taurina en el siglo XXI. De la gloria al desprecio. *Cir Esp.* 2021;99:482-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.12.014> [consultado 1 Nov 2021].
2. Gervas J, Pérez-Fernández M. Cuando ya no puedes más: estructura, proceso y resultado. *Acta Sanitaria.* Octubre 2020 [consultado 1 Nov 2021]. Disponible en: <https://www.actasanitaria.com/cuando-ya-no-puedes-mas-estructura-proceso-y-resultado/>.
3. Saturno J, Gascón JJ, Parra P. Tratado de calidad asistencial en atención primaria. Tomo I. Madrid: Du Pont Pharma. 1997.
4. Real Decreto 1649/1997 por el que se regulan las instalaciones sanitarias y los servicios médico-quirúrgicos en los espectáculos taurinos [consultado 1 Nov 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1997/10/31/1649>

Francisco López-Soriano* y Javier Belmonte

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar, Murcia, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: francisco.lopez1818@gmail.com (F. López-Soriano).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.11.013>

0009-739X/© 2021 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

¿Colecistectomía y cirugía bariátrica en pacientes con colelitiasis asintomática?



Cholecystectomy and bariatric surgery in asymptomatic patients with cholelithiasis?

Estimado Director,

En las conclusiones del artículo publicado en su revista por Ainhoa Andrés-Imaz et al. sobre la aparición de colelitiasis después de la cirugía bariátrica (CB)¹ se recomienda el uso postoperatorio de ácido ursodesoxicólico y la colecistectomía concomitante durante la operación bariátrica «independientemente de la sintomatología». Creo que tras su estudio de aparición de colelitiasis de novo en el 10% de los pacientes, durante el primer año postoperatorio de CB, sí se justificaría el uso ulterior de ácido ursodesoxicólico, aunque sea controvertido². Sin embargo, este hallazgo quizás no sería suficiente para promover la colecistectomía en todos los pacientes obesos con colelitiasis durante la CB.

Respecto a estos pacientes, hay un claro consenso en realizar la colecistectomía concomitante con la CB cuando existan síntomas relacionados con la litiasis biliar²⁻⁶, pero en los casos asintomáticos existen muchas dudas.

En primer lugar habría que analizar la técnica bariátrica, puesto que no es lo mismo realizar la colecistectomía tras una gastrectomía vertical que tras un bypass gástrico u otra técnica más compleja⁵. Hay artículos que demuestran un leve incremento en las complicaciones de los pacientes a los que se les asocia la colecistectomía tras finalizar un bypass gástrico^{2,4,5}. Sin embargo, otros autores obtienen buenos

resultados y proponen la realización de ambas técnicas a la vez⁶.

¿Qué sucede en los pacientes asintomáticos sometidos a una gastrectomía vertical? La gastrectomía vertical es un procedimiento más sencillo con una duración próxima a los 60 min en el que la colecistectomía puede incrementar la operación 40-50 min. En este caso se sigue teniendo acceso endoscópico a la vía biliar y sería solo la prevención de complicaciones biliares junto al ahorro de una segunda intervención lo que apoyaría este doble procedimiento.

En el Congreso de la SECO de 2021, presentamos nuestra experiencia en los pacientes con colelitiasis sintomática/asintomática antes de la CB y la evolución subsiguiente con/sin colecistectomía. De los 39 pacientes diagnosticados mediante ecografía de colelitiasis durante 10 años, los 10 sintomáticos se operaron sin incidencias, y se realizó con éxito una gastrectomía vertical con colecistectomía a 9, de los 29 restantes. Lo más interesante fue que el 90% los otros 20 pacientes no colecistectomizados, permanecieron asintomáticos durante un periodo largo de tiempo (3-12 años).

En resumen, son numerosos los factores a tener en cuenta para plantear la colecistectomía durante la CB en pacientes asintomáticos con colelitiasis. El más importante quizás sea la experiencia en colecistectomía compleja de los cirujanos⁵. Si el equipo tiene buenos resultados y no incrementa la

morbilidad, se puede plantear la colecistectomía de mutuo acuerdo con el paciente. Si no, lo más sensato sería realizar el procedimiento bariátrico y valorar la colecistectomía cuando aparezcan síntomas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Andrés-Imaz A, Martí-Geloch L, Eizaguirre-Letamendia E, Asensio-Gallego JJ, Enríquez-Navascués JM. Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de colelitiasis tras cirugía bariátrica. *Cir Esp.* 2021;99:648-54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.10.021>.
2. Doulamis IP, Michalopoulos G, Boikou V, Schizas D, Spartalis E, Menenakos E, et al. Concomitant cholecystectomy during bariatric surgery: The jury is still out. *Am J Surg.* 2019;218:401-10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjsurg.2019.02.006>.
3. O'Brien PE, Dixon JB. A rational approach to cholelithiasis in bariatric surgery. *Arch Surg.* 2003;138:908-12.
4. Hamad GG, Ikramuddin S, Gourash WF, Schauer PR. Elective cholecystectomy during laparoscopic Roux-En-Y gastric bypass: Is it worth the wait? *Obes Surg.* 2003;13:76-81.
5. Warschkow R, Tarantino I, Ukegini K, Beutner U, Güller U, Schmied BM, et al. Concomitant cholecystectomy during laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass in obese patients is not justified: A meta-analysis. *Obes Surg.* 2013;23:397-407. <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-012-0852-4>.
6. Kim JJ, Schirmer B. Safety and efficacy of simultaneous cholecystectomy at Roux-en-Y gastric bypass. *SOARD.* 2009;5:48-53. <http://dx.doi.org/10.1016/j.soard.2008.06.001>.

Jorge de Tomás

Unidad de Cirugía Esofagogástrica, HGU Gregorio Marañón, Madrid, España

Correo electrónico: jdetomaspal@hotmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.11.011>

0009-739X/© 2021 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.