



P-299 - RESULTADOS TRAS UN AÑO DE IMPLEMENTACIÓN DEL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE LA VÍA BILIAR EN EL TRATAMIENTO DE LA COLEDOCOLITIASIS EN UN HOSPITAL PERIFÉRICO

Bagnaschino Pose, María Sol; Gil Vázquez, Pedro José; Ferreras Martínez, David; García Carrillo, Eva; Martínez Serrano, María Ángeles; Galindo Benito, Isabel Prudencia; Tomás Gómez, Andrés Javier

Hospital de Torrevieja, Torrevieja.

Resumen

Objetivos: Avalado por la última evidencia científica, el cirujano ha retomado el manejo de la coledocolitisiasis y el tratamiento en un solo tiempo (colecistectomía y exploración laparoscópica de la vía biliar o ELVB) implementándose cada vez en más centros. Este abordaje ha demostrado ser más coste-efectivo que el clásico en dos tiempos (CPRE + colecistectomía). Nuestro objetivo es evaluar la efectividad, seguridad y coste de la implementación de un programa de cirugía de la vía biliar en un hospital periférico que no dispone de CPRE. Otras variables analizadas: tipo de abordaje de la vía biliar (transcístico o transcoledociano), estancia hospitalaria y morbilidad Clavien-Dindo.

Métodos: Estudio prospectivo no aleatorizado unicéntrico de pacientes diagnosticados de coledocolitisiasis durante los primeros doce meses desde el inicio del programa (abril 2023). Criterios de inclusión: pacientes con colelitiasis y coledocolitisiasis confirmada previamente mediante colangioRM, no contraindicación anestésica y consentimiento informado. La exploración de la vía biliar se efectuó con coledoscopio de 3 mm y la extracción de litiasis con cestilla Dormia, lavado con sonda Foley, pinzas laparoscópicas y litotricia con láser Holmio, según procediera.

Resultados: Se sometieron a cirugía de vía biliar un total de 41 pacientes con una edad mediana de 68,75 años. Se logró limpieza completa de la vía biliar en el 95% de los pacientes. El caso restante precisó traslado a otro centro para completar el tratamiento de la coledocolitisiasis residual con CPRE. Se realizó un abordaje transcístico en el 82% de los casos. La litotricia con láser fue necesaria en 5 pacientes. Ningún paciente presentó complicaciones Clavien-Dindo > 2 y la estancia mediana posoperatoria fue de 3 días (RI 1-4). La LCBE redujo la estancia hospitalaria en una media de 7,3 días y los costes económicos derivados del manejo de estos pacientes en 3.418,25 € con respecto al abordaje clásico analizado de forma retrospectiva.

Conclusiones: Los hospitales comarcales habitualmente carecen de la posibilidad de realizar CPRE, debiendo recurrir a la derivación a centros de tercer nivel, alargando enormemente estancia y gastos hospitalarios. Por otro lado, las dificultades para implantar un programa de ELVB son la curva de aprendizaje y la necesidad de recursos humanos y técnicos para poder desarrollarla. Esto podría hacer pensar que resulta técnica relegada casi exclusivamente a hospitales de tercer nivel. Sin embargo, según nuestros resultados, la implementación del tratamiento en un solo tiempo de la

coledocolitiasis en un hospital periférico que carece de los mismos recursos que uno de tercer nivel alumbría resultados comparables a los descritos en la literatura. Estos resultados brindan la oportunidad a que cada vez más pacientes se puedan beneficiar de esta vía de abordaje, reduciendo así los costes sanitarios. La ELVB es una opción efectiva, segura y menos costosa que el tratamiento clásico en pacientes con colelitiasis y coledocolitiasis, pudiendo ser desarrollada en hospitales periféricos con resultados comparables a los centros de tercer nivel. La democratización mediante la implementación de programas de ELVB en hospitales comarcales añadiría la accesibilidad de los pacientes a esta técnica, reduciendo de forma exponencial costes y estancia hospitalaria.