



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

12 - EFICACIA Y SEGURIDAD DEL RENDEZ-VOUS LAPAROENDOSCÓPICO PARA EL MANEJO DE COLEDOCOLITIASIS EN NUESTRO MEDIO

J.A. Vázquez Rodríguez, C. Molina Villalba, E. Merino Gallego, F. Gallardo Sánchez y F.J. Gallego Rojo

Hospital de Poniente, El Ejido.

Resumen

Introducción: El tratamiento de la cole-coledocolitiasis en dos tiempos (CPRE y posterior colecistectomía) es el más extendido en la mayoría de los centros hospitalarios. El abordaje laparoendoscópico de la vía biliar en el mismo acto médico (rendez-vous) resulta una alternativa con menores tasas de pancreatitis aguda que la CPRE convencional y elevadas tasas de éxito.

Objetivos: Evaluar la eficacia de la técnica laparoendoscópica para el tratamiento de colelitiasis y coledocolitiasis simultánea en nuestra área hospitalaria y describir los principales tipos de complicaciones analizando los factores asociados a estas. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo y analítico de una cohorte de pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica y drenaje endoscópico de la vía biliar en el mismo acto médico en el Hospital de Poniente entre diciembre de 2010 y agosto de 2018.

Resultados: En una cohorte de 50 pacientes, el 80% fueron diagnosticados por ecografía + colangio-RM objetivándose dilatación de vía biliar en el 58%. El 52% presentaban una única litiasis. En el 16% de los casos se realizó una CPRE previa al rendez-vous, siendo las principales causas de fracaso la imposibilidad de canular la papila y la existencia de papila yuxtagdiverticular. El porcentaje de éxito técnico fue del 88%; las principales causas de fracaso fueron: estenosis duodenal neoplásica e imposibilidad de canular el cístico. En 5 pacientes hubo que convertir a CPRE convencional. El aclaramiento de cálculos de la vía biliar fue total en el 84%, parcial en 8% y no se consiguió en el 2%. La estancia media hospitalaria fue de 6 días. El 24% presentaron complicaciones, siendo la más frecuente la hemorragia (58,3%) pero sólo un paciente requirió tratamiento quirúrgico y uno falleció como consecuencia de una complicación. El fracaso técnico y la conversión a otra técnica se asociaron a mayor riesgo de complicaciones (80% vs 18,18%; p = 0,01). La estancia media hospitalaria del grupo de pacientes sin complicaciones fue menor que la del grupo con estas (4,43 vs 9,66 días; p = 0,0005). No se encontraron diferencias respecto a la mortalidad entre ambos grupos.

Variables	Complicaciones (n= 12)	No complicaciones (n= 37)	Valor p
Sexo, n (%)			0,515
Mujeres	9 (27,27%)	24 (72,73%)	
Varones	3 (18,75%)	13 (81,25%)	
Edad, media (DE) años	44,91 (17,11)	50,78 (17,89)	0,328
ASA, media (DE)	1,91 (0,66)	2,10 (0,61)	0,363
CPRE previa, n (%)			0,786
Si	2 (28,57%)	5 (71,43%)	
No	10 (23,81%)	32 (76,19%)	
Nº litiasis, media (DE)	3,75 (2,21)	3,81 (4,21)	0,283
Tamaño litiasis, media (DE) mm	5,16 (1,47)	5,4 (2,95)	0,626
Éxito técnico, n (%)			0,01
Si	8 (18,18%)	36 (81,82%)	
No	4 (80%)	1 (20%)	
Conversión a otra técnica			0,01
Si	8 (18,18%)	36 (81,82%)	
No	4 (80%)	1 (20%)	
Aclaramiento, n (%)			0,306
Total	8 (19,05%)	34 (80,95%)	
Parcial	2 (50%)	2 (50%)	
Ninguno	0 (0%)	1 (100%)	
Nº procedimientos para aclarar vía biliar, media (DE)	1,36 (0,5)	1,18 (0,46)	0,175
Estancia hospitalaria, media (DE) días	9,66 (5,08)	4,43 (4,31)	0,0005
Antilagregantes, n (%)			1
Si	0 (0%)	1 (100%)	
No	12 (25%)	36 (75%)	
Anticoagulantes, n (%)			0,566
Si	0 (0%)	3 (100%)	
No	12 (26,09%)	34 (73,91%)	
Mortalidad, n (%)			0,076
Si	1 (100%)	0 (0%)	
No	11 (22,92%)	37 (77,08%)	

Conclusiones: El tratamiento laparoendoscópico se considera un método seguro y efectivo para el manejo de los cálculos de la vesícula concomitante con coledocolitiasis. El fracaso técnico y la conversión a CPRE convencional se asocia a mayor riesgo de complicaciones.