



O-152 - LESIÓN MAYOR DE LA VÍA BILIAR EN COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA. EXPERIENCIA DE UN CENTRO EN 23 AÑOS DE ACTIVIDAD

A.J. Pedraza Muñoz, F. Mendoza Moreno, N. Aguado Suárez, A. Sánchez Mozo, D. Córdova García, J.M. Muguera Huguet, M. Díez Alonso y F.J. Granell Vincent

Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Objetivos: Determinar la prevalencia de lesiones iatrogénicas de la vía biliar principal en colecistectomía laparoscópica y analizar su manejo y tratamiento en los 23 años de experiencia en nuestro centro.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, transversal y observacional de más de 3.000 pacientes adultos sometidos a colecistectomía laparoscópica en nuestro centro durante el periodo de enero de 1991 a octubre de 2013. La lesión iatrogénica se evidenció intraoperatoriamente y a través de estudio clínico, laboratorio y pruebas de imagen en las lesiones identificadas de forma diferida.

Resultados: Del total de 3.276 colecistectomías laparoscópicas se objetivaron 13 lesiones mayores de la vía biliar, resultando una frecuencia del 0,39%. Se realizó tratamiento inmediato en 6 casos en los que se diagnosticó intraoperatoriamente, de los cuales 3 (50%) se repararon mediante anastomosis coledociana término-terminal y 3 (50%) mediante hepaticoyunostomía. No hubo necesidad de reintervenciones. Se practicó tratamiento diferido en 7 casos en los que inicialmente pasó desapercibida la lesión. En estos, el 100% se intervino mediante hepaticoyunostomía. Dos pacientes precisaron reintervenciones, uno de los casos en nuestro centro por dehiscencia y sangrado y otro que fue derivado a una unidad de referencia hepatobiliar por colangitis de repetición por estenosis de la derivación biliar digestiva. Del total de pacientes solo se ha evidenciado un fallecimiento (0,03% de las colecistectomías y 7,6% de las lesiones mayores de vía biliar). El resto de los pacientes tuvo una evolución satisfactoria.

Conclusiones: Las lesiones iatrogénicas de la vía biliar en el curso de una colecistectomía laparoscópica son una patología poco frecuente pero con consecuencias graves. Menos del 50% se identifican durante la intervención. En casos de alto riesgo o sospecha de lesión es recomendable reconversión a cirugía abierta, colangiografía intraoperatoria y la participación de al menos un cirujano con experiencia en cirugía hepatobiliar. En la mayoría de los casos en que la lesión es reconocida intraoperatoriamente una reparación adecuada es posible y satisfactoria. El tratamiento diferido de lesiones no advertidas precisa un abordaje multidisciplinario y en ocasiones la participación de un centro de referencia hepatobiliar.