



O-108 - ANÁLISIS DE UN PROBLEMA CRECIENTE: LESIONES QUIRÚRGICAS DE LA VÍA BILIAR

B. Sánchez Pérez, J.A. Blanco Elena, C. Jiménez Mazure, M.A. Suárez Muñoz, J.L. Fernández Aguilar, C. Pérez Ruiz, I. Pulido Roa, N. Marín Camero y J. Santoyo Santoyo

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Las lesiones iatrogénicas de la vía biliar (LIVB) durante una colecistectomía suponen una importante fuente de morbimortalidad a largo plazo. Aunque se ha postulado en ocasiones que no supone más que un problema de curva de aprendizaje, la realidad es que su incidencia no ha hecho más que aumentar, especialmente desde la introducción del abordaje laparoscópico. Si bien son muchas las lesiones que pasan desapercibidas, por su bajo grado, existe un porcentaje significativo de pacientes que requieren reparación quirúrgica en el contexto de un tratamiento multidisciplinar.

Objetivos: Analizar los resultados quirúrgicos de las reparaciones de las LIVB tras colecistectomía realizadas por la Unidad de Cirugía Hepatobiliar y Pancreática del Servicio de Cirugía General, Digestiva y Trasplante del HRU Carlos Haya.

Métodos: En este estudio se presenta nuestra experiencia en el manejo de las LIVB. Se trata de un estudio observacional descriptivo en el que se incluyen todos los pacientes sometidos a reparación quirúrgica en nuestra unidad durante el período comprendido entre enero de 1999 y marzo de 2013. Se incluyeron un total de 33 pacientes.

Resultados: Se registraron un total de 33 LIVB, siendo tan sólo 7 advertidas de forma intraoperatoria. Los pacientes presentaron una mediana de edad de 61 años (r: 40-79), existiendo un claro predominio del sexo femenino (67%). El 82% de los procedimientos que ocasionaron la lesión biliar se llevó a cabo por vía laparoscopia, realizándose el 42% de ellos en nuestro centro. El 72% de los procedimientos se llevó a cabo de forma electiva. El análisis del espécimen quirúrgico arrojó el diagnóstico de colelitiasis en 18 casos, de colecistitis aguda en 11 y de vesícula escleroatrófica en 2. Previamente a la reparación quirúrgica se realizaron procedimientos endoscópicos y de radiología intervencionista en el 88% de los pacientes. La gravedad de las lesiones, graduada según la clasificación de Bismuth, siguió la siguiente distribución: I (8), II (2), III (6), IV (8), V (3). En 14 casos se llevó a cabo una reconstrucción mediante hepaticoyeyunostomía en Y e Roux, empleándose la variante de Hepp Coineaud en otros 18. En un único caso se llevó a cabo anastomosis primaria. El tiempo mediano de seguimiento de los pacientes fue de 6 años (r: 0.2 - 9). Aparecieron complicaciones durante el curso postoperatorio en 10 pacientes, que presentaron un total de 16 complicaciones: 2 dehiscencias anastomóticas, 3 abscesos intraabdominales, 4 fístulas biliares, 2

infecciones de herida quirúrgica y 4 cuadros médicos. De forma tardía persistían las complicaciones en 3 de los pacientes. Dos de ellos presentaron estenosis biliar tardía y un tercero presentó colangitis de repetición.

Conclusiones: Pese a la gran revolución que ha supuesto la introducción del abordaje laparoscópico en la cirugía de la vesícula biliar, la gran mayoría de las LIVB se producen en el contexto de una colecistectomía laparoscópica. La reparación diferida llevada a cabo por un equipo experto permite tasas globales de éxito en torno al 90% en el tratamiento quirúrgico de estas lesiones.