



## P-357 - TRATAMIENTO CONSERVADOR VS REINTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL MANEJO DE LAS FUGAS BILIARES POSCOLECISTECTOMÍAS. INFLUENCIA DEL DRENAJE ABDOMINAL EN LA REINTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, MORBILIDAD POSTOPERATORIA Y ESTANCIA HOSPITALARIA

A. Díaz Godoy, A. Martínez Vieira, A. Camacho Ramírez, A. Calvo Durán, V. Vega Ruiz, M. Balbuena García, J. Álvarez Medialdea, J. Falckenheiner Soria, C. Pérez Alberca, A. Arciniegas Moreno y M. Velasco García

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

### Resumen

**Objetivos:** Comparar los resultados del tratamiento conservador frente a la reintervención quirúrgica de las fugas biliares poscolecistectomía. Analizar la relevancia del drenaje abdominal en el manejo de las fugas biliares poscolecistectomías, en términos de necesidad de reintervención, complicaciones postoperatorias, y estancia hospitalaria.

**Métodos:** De un total de 22 casos de fístulas biliares tras colecistectomía laparoscópica, hemos tratado de manera conservadora a un total de 13 pacientes, siendo necesaria la reintervención en 9. Analizamos, en ambos grupos, el sexo, la edad media, conversión, colecistitis en el momento de la cirugía, drenaje abdominal, día postoperatorio del inicio de la fístula, signos clínicos de peritonitis, realización de CPRE y esfinterotomía y/o prótesis plástica, nivel de fuga, coledocolitiasis residual, complicaciones postoperatorias y estancia hospitalaria. El estudio estadístico lo realizamos con el programa SPSS 15.0.

**Resultados:** Los pacientes sometidos a manejo conservador tuvieron mayor índice de conversión, y menor estancia media, si bien las diferencias no fueron significativas. Se establecieron diferencias significativas cuando comparamos la existencia de colecistitis, drenaje abdominal, signos clínicos de peritonitis y complicaciones postoperatorias entre los pacientes que fueron reintervenidos y los que no lo fueron (tabla). En el análisis univariante, el drenaje abdominal disminuye significativamente la necesidad de reintervención ( $p < 0,001$ ), pero no así las complicaciones postoperatorias ni los días de ingreso.

Variable	Conservador (n = 13)	Reintervenidos (n = 9)	p
Edad	69 (48-82)	55,7 (18-78)	NS
Sexo	Varones: 8	Varones: 3	NS
	Mujeres: 5	Mujeres: 6	
Conversión	7	1	NS

Colecistitis en el momento de la cirugía	Total:13	Total:5	< 0,05
	Gangrenosa: 6	Gangrenosa: 0	
	Crónica: 4	Crónica: 4	
	Escleroatrófica: 2	Escleroatrófica: 0	
	Edematosa: 1	Edematosa: 1	
	No: 0	No: 4	
Drenaje Inicial	Si: 13	Si: 3	< 0,001
Inicio fuga	1º dpo 8	1º dpo 8	
	2º dpo 3	2º dpo 1	
	3º dpo 2		
Signos clínicos peritonitis	4	8	0,007
CPRE	11	8	NS
EE	9	8	NS
Prótesis plástica	9	4	
Nivel de fuga	Cístico 5	Cístico 3	
	No visible 8	Colédoco 2	
		No visible 4	
Coledocolitiasis	1	2	NS
Estancia (días)	12,46 (4-30)	19,22 (8-32)	NS
Complicaciones	Total 4 casos	Total 8 casos	0,007
	Biloma × 2	Sepsis 7	
	Pancreatitis	Absceso hepático 1	
	Absceso hepático	HDA 1	

**Conclusiones:** El manejo conservador de las fugas biliares tras colecistectomía laparoscópica está determinado, principalmente, por el drenaje adecuado del contenido biliar de la cavidad abdominal. La utilización de drenajes abdominales, durante la colecistectomía, podría disminuir la necesidad de reintervenciones para la resolución de las fugas biliares.