



O-046 - LESIONES YATROGÉNICAS DE VÍA BILIAR: EXPERIENCIA DE 10 AÑOS

Casellas I Robert, Margarida; López Ben, Santiago; Codina Barreras, Antoni; Falgueras Verdagué, Laia; Casto Gutiérrez, Ernest; Albiol Quer, Maite; Figueras Felip, Joan; Codina Cazador, Antoni

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción y objetivos: La lesión yatrogénica de la vía biliar (LYVB) es la complicación más grave de la colecistectomía tanto en el abordaje abierto como laparoscópico asociada a un incremento de la morbimortalidad postoperatoria.

Métodos: Hemos revisado retrospectivamente las LYVB tratadas durante el periodo 2006-2011. A partir de 2011 se han registrado los pacientes de forma prospectiva. Hemos analizado la indicación de la cirugía y la morbimortalidad asociada, el abordaje quirúrgico, el momento de identificación de la lesión, el tipo de lesión según la clasificación de Strasberg, el tratamiento de la lesión y la estancia hospitalaria.

Resultados: En el periodo de estudio se trataron en nuestro hospital 34 LYVB. La media de edad fue de 65 años, 14 mujeres (41%) y 20 hombres (59%). La estancia hospitalaria media fue de 15 días. Las lesiones fueron producidas en nuestro centro en 17 casos (50%) y procedentes de otros hospitales en 17 casos (50%). La lesión de la vía biliar se produjo tras abordaje laparoscópico en 23 casos (68%) y en cirugía abierta en 11 (32%). La indicación quirúrgica de la colecistectomía fue urgente en 18 casos (53%), de las cuales 6 (33%) fueron abiertas y 12 (67%) laparoscópicas. La indicación fue programada en 16 (47%), de las cuales 5 (31.3%) fueron abiertas y 11 (68.7%) laparoscópicas. Se identificó la lesión durante la colecistectomía en 15 casos (44%), en el postoperatorio precoz en 15 (44%) y tardíamente en 4 (12%). Según la clasificación de Strasberg 15 lesiones (44%) eran tipo A, tipo D 7 (20%), tipo E2 7 (20%) y tipo E3 3 (9%). En 2 casos se asoció a lesión vascular. No se ha documentado el tipo de lesión en 2 casos (6%). El tratamiento realizado fue ligadura o sutura simple del conducto cístico en 15 casos (44%), colocación de drenaje tipo Kehr en 5 (15%), hepaticoyeyunostomía en 11 casos (32%), hepatectomía izquierda en 1 (3%) y colocación de prótesis endoscópica en 2 (6%). Según la clasificación de Dindo-Clavien, las complicaciones se distribuyen como grado I en 10 pacientes (29%), grado II en 2 (6%), IIIa en 10 (29%), IIIb en 1 paciente (3%), IV en 7 pacientes (21%) y grado V en 4 pacientes (12%). Existe una correlación positiva entre el momento de diagnosticar la lesión y el riesgo de presentar un postoperatorio complicado ($p = 0,002$), siendo más favorable en las lesiones identificadas de manera inmediata. Sin embargo no hemos observado correlación entre el tipo de lesión y el riesgo de presentar un postoperatorio complicado ($p = 0,858$).

Conclusiones: Las LYVB se asocian a una alta morbimortalidad. El diagnóstico tardío constituye un factor pronóstico de morbilidad postoperatoria.

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados