



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-049 - TRATAMIENTO DE LA COLEDOCOLITIASIS MEDIANTE EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR LAPAROSCÓPICA

*del Castillo Criado, Álvaro; Real Noval, Héctor; Toledo Martínez, Enrique; García Somacarrera, Elena; Rodríguez San Juan, Juan Carlos; Fernández Santiago, Roberto; Herrera Noreña, Luis Antonio; Castillo Suescun, Federico José*

*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.*

### Resumen

**Objetivos:** En el tratamiento de la coledocolitiasis aún no existe suficiente evidencia que demuestre la superioridad de la CPRE y posterior colecistectomía frente a la exploración de vía biliar laparoscópica. Se presenta la experiencia de una unidad de cirugía hepatobiliopancreática en el tratamiento de la coledocolitiasis mediante exploración de vía biliar laparoscópica.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en un hospital de tercer nivel. Los criterios de inclusión son: pacientes intervenidos por abordaje laparoscópico (EVBL), con coledocolitiasis entre los años 2008 y 2014. Se analizan características demográficas, de la cirugía y complicaciones.

**Resultados:** 66 pacientes fueron intervenidos mediante EVBL. Se convirtió a cirugía abierta, y por tanto se excluyen del siguiente análisis, 8 pacientes (12,1%), en 3 casos por mala identificación de estructuras, 3 casos por imposibilidad de sacar el cálculo, 1 caso para realizar papilotomía y otro caso por fallo en el material. Se evidencia una mediana de edad de 69 años (DE 18), una distribución entre sexos 24 varones (41,4%) y 34 mujeres (58,6%). El IMC medio fue de 29 (DE 5). Solamente un 8,6% de los pacientes tiene un ASA III o superior. La consulta más frecuente fue la ictericia: 24 pacientes (41,4%), cólico biliar en 15 pacientes (25,9). 9 pacientes mostraron alteraciones asintomáticas de las pruebas de función hepática (15,5%). Fueron remitidos tras pancreatitis aguda litiasis 7 enfermos (12,1%). 3 pacientes fueron diagnosticados tras un episodio de colangitis (5,2%). En la RMN preoperatorio el número medio de cálculos visualizados fue de 2 (DE 2) con un diámetro medio del colédoco de 12 mm (DE 4). La duración mediana de la intervención fue de 165 min (DE 63 min) con un abordaje transcoledocal en el 82,8% de los casos (48 pacientes) frente a un abordaje vía cístico en el 17,2% (10 pacientes). El tamaño medio de los cálculos extraídos fue de 10 mm con DE 0,5 mm. Solo 11 paciente (19%) no fue necesario recurrir al coledocoscopia. Se dejó tubo de Kerh en 35 pacientes (60,3%) frente a no dejarlo en 23 pacientes (39,7%). La mediana de días de ingreso fue de 6,5 días (DE 3,7 días) pero estratificando en función de dejar Kerh o no, se observa que en el grupo Kerh el ingreso es de 2,7 días más ( $p = 0,008$ ). El tubo de Kerh se retira de media a los 36 días con (DE 15). Un 15,5% de los pacientes (9 pacientes) tuvieron complicaciones: 7 complicaciones Clavien-Dindo II (5 fugas biliares autolimitadas, una microperforación intestinal y un absceso e lecho quirúrgico de 3 × 2 cm) 1 complicación Clavien-Dindo IIIa: Colección en lecho quirúrgico tratado

con punción ecoguiada. 1 exitus por IAM. El seguimiento medio de los pacientes fue de 4 meses (DE 6) y 6 de ellos (10,3%), con posterioridad han tenido que ser sometidos a CPRE por coledocolitiasis tras EVBL.

**Conclusiones:** En nuestro centro, el abordaje laparoscópico de la vía biliar es factible, con una tasa de conversión del 12% y una tasa de complicaciones del 15,5%.