



O-200 - EXPLORACIÓN LAPAROSCÓPICA DE LA VÍA BILIAR POR COLEDOCOLITIASIS MEDIANTE COLEDOSCOPÍA: RECOMENDACIONES PARA LA CURVA DE APRENDIZAJE DESDE LA EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Vila Tura, Marina; Ciscar Bellés, Ana; Sánchez Saez, Emma; Ubieta Mas, Patricia; Llanos Guerrero, Gloria; de la Cruz Verdún, Joan; Mans Muntwyler, Esther; Bombuy Giménez, Ernest

Consorci Sanitari del Maresme, Mataró.

Resumen

Objetivos: Presentar la experiencia de nuestro centro adquirida durante la curva de aprendizaje en la exploración laparoscópica de la vía biliar con colecistectomía (ELVB+CL) mediante coledoscopia para el tratamiento quirúrgico en un tiempo de pacientes con colelitiasis y coledocolitiasis (CDL) concomitantes. Compartir *tips and tricks* aprendidos tanto en la planificación preoperatoria como en la técnica quirúrgica propiamente.

Métodos: Se indicó ELVB+CL a aquellos pacientes con vesícula biliar *in situ* y diagnóstico de CDL confirmado por estudio radiológico y en situación clínica de ictericia obstructiva o colangitis aguda leve o moderada. Se realizó abordaje laparoscópico transcístico (tc) o transcoledocal (tC) en función del grado de dilatación de la vía biliar extrahepática, diámetro del conducto cístico y tamaño de las CDL. Hemos realizado un análisis prospectivo de todos los pacientes desde el inicio de la curva de aprendizaje (marzo 2019) hasta la actualidad. Hemos recogido datos demográficos (edad, sexo, ASA [American Society of Anesthesiologists grading system], IMC [índice masa corporal]), datos preoperatorios (diagnóstico clínico, analítico y radiológico), variables quirúrgicas (abordaje de la vía biliar, tasa de aclaramiento, tiempo quirúrgico) y datos posoperatorios (complicaciones, estancia hospitalaria, reintervenciones, reingresos e índice de recurrencia).

Resultados: Hemos tratado un total de 22 pacientes mediante ELVB+CL hasta la actualidad. La edad media fue de 68,5 años con una distribución por sexos de 12 hombres (57%) frente a 9 mujeres (43%). En todos los casos se confirmó CDL radiológicamente previo a la cirugía mediante colangiografía magnética (21 pacientes) o TAC abdominal (1 paciente). En todos los casos se realizó colangiografía intraoperatoria que descartó CDL en 4 de ellos (18,2%). Del total restante (18 pacientes) se realizó abordaje tc en 6 casos (33,3%) y tC en 12 (66,7%). La tasa de aclaramiento de litiasis en la vía biliar principal fue del 83,3% y 91,6% respectivamente, con un tiempo quirúrgico medio de 3 horas y 12 minutos. Del total de la serie, 3 pacientes - únicamente del grupo tC - presentaron complicaciones posoperatorias (1 hematoma del lecho hepático resuelto con tratamiento conservador y 2 fístulas biliares, un paciente de los cuales precisó de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica para su resolución). La estancia hospitalaria media fue de 2 días para los pacientes con abordaje tc y 3,66 días para los casos vía tC sin complicaciones.

Se utilizó litotripsia electrohidráulica para la extracción de CDL enclavada vía tc en uno de los pacientes.

Conclusiones: La ELVB + CL es una técnica segura y con buenos resultados durante la curva de aprendizaje del equipo quirúrgico formado específicamente para implantarla. La selección de los pacientes debe ser cuidada evitando de entrada los casos presuntamente más complejos (litiasis en vía biliar múltiples, litiasis enclavadas, colecistitis aguda, síndrome adherencial), con el objetivo de no añadir complejidad quirúrgica no asumible inicialmente ni aumentar iatrogenia ni morbilidad. Se debe favorecer el abordaje tc por sus buenos resultados, siendo la litotripsia una herramienta útil para conseguirlo.