



## O-176 - COLANGIOGRAFÍA INTRAOPERATORIA (CIO) VS. ECOGRAFÍA INTRAOPERATORIA LAPAROSCÓPICA PARA EL ESTUDIO DE LA VÍA BILIAR: ESTUDIO PROSPECTIVO COMPARATIVO

López Arévalo, Camilo; Gómez Facundo, Helena; Ribas Montoliu, Ruth; Coronado Llanos, Daniel; Guillermo Muhlenberg, Carlos; Ramos Bernardo, Isabel; Sanz Llorente, Andrea; González Martínez, Sergio

Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí.

### Resumen

**Objetivos:** La colecistectomía laparoscópica es uno de los procedimientos quirúrgicos más practicados en el ámbito de la cirugía hepatobiliar. Frecuentemente se debe complementar con el estudio intraoperatorio de la vía biliar con el fin de detectar posibles coledocolitiasis. La técnica más ampliamente extendida para ello es la colangiografía intraoperatoria (CIO). Sin embargo, cada vez más se aboga por el uso de la ecografía intraoperatoria dado que presenta múltiples ventajas respecto a la CIO. Se trata de una técnica más rápida de realizar, inocua, fácilmente repetible durante la cirugía, con una mejor relación coste beneficio y permite visualizar otras estructuras anatómicas. El objetivo principal del estudio es validar comparativamente el uso de la ecografía laparoscópica con respecto a la CIO en la detección de coledocolitiasis; para poder aprovechar en el futuro las ventajas conocidas de la ecografía.

**Métodos:** Estudio prospectivo comparativo que incluye pacientes que precisan colecistectomía laparoscópica con necesidad de exploración de la vía biliar. Criterios de inclusión: pacientes con riesgo intermedio o alto de coledocolitiasis según la ASGE. Procedimiento: en todos ellos se realizó en primer lugar la ecografía intraoperatoria y posteriormente la CIO que se usó como prueba control. Ítems a visualizar: conducto hepático hasta la inserción del conducto cístico. Colédoco en todo su trayecto, incluyendo su desembocadura al duodeno. Diámetro de la vía biliar. La presencia o ausencia de coledocolitiasis. Tiempo que se tarda en realizar cada procedimiento. Se objetivaron las características demográficas de los pacientes, las complicaciones posoperatorias, y los reingresos por algún evento biliar post quirúrgico.

**Resultados:** Se presentan los resultados preliminares del estudio que han incluido 16 pacientes. El evento biliar inicial en 12 pacientes fue un primer episodio de pancreatitis, en 2 una colangitis, y en otros 2 ictericia obstructiva. En todos ellos fue factible realizar la CIO y la ecografía intraoperatoria. El tiempo medio de realización de la CIO fue de 13,42 minutos, y en la ecografía de 5,77 minutos. En dos pacientes con pancreatitis aguda no fue posible visualizar el trayecto intrapancreático del colédoco mediante ecografía por importante edema de la cabeza del páncreas. 6/16 (37,5%) pacientes fueron diagnosticados de coledocolitiasis por ecografía. En dos de ellos, no fue posible visualizarla con la CIO (2 casos con pequeños fragmentos de barro biliar). En los 6 pacientes se resolvió la coledocolitiasis en el mismo acto quirúrgico: 2 mediante instilación de suero fisiológico a

alta presión por la vía biliar; 3 por extracción transcística de la litiasis; 1 mediante coledocotomía. No se han registrado complicaciones posoperatorias, ni reingresos por otro evento biliar.

**Conclusiones:** La ecografía intraoperatoria es igual de válida que la CIO para el estudio de la vía biliar y detección de coledocolitiasis; con la ventaja que es una técnica inocua, fácilmente repetible durante la cirugía y que precisa de un menor tiempo para realizarla.