



O-281 - TRATAMIENTO EN UN SOLO TIEMPO DE LA COLEDOCOLITIASIS CON VESÍCULA *IN SITU*: ESTUDIO PROSPECTIVO DE 120 CASOS CONSECUTIVOS

Ribas, Ruth; González, Sergio; Mata, Fernando; Muhlenberg, Carlos; Memba, Robert; Rodríguez, José Antonio; Coronado, Daniel; Sala, Joan

Hospital Despí Moisès Broggi, Sant Joan Despí.

Resumen

Introducción: La evidencia científica no muestra diferencias entre el tratamiento de la coledocolitiasis en dos tiempos (CPRE + colecistectomía diferida) o en un tiempo (abordaje de la colecistectomía y de la coledocolitiasis en el mismo acto operatorio). Los resultados son similares con respecto a la morbilidad, la mortalidad o la recurrencia de los cálculos del conducto biliar.

Objetivos: Estudiar de forma prospectiva los resultados obtenidos tras la introducción de un programa de tratamiento de la coledocolitiasis en un tiempo en pacientes con vesícula *in situ*.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo incluyendo pacientes tratados consecutivamente entre septiembre de 2010 y septiembre de 2015, diagnosticados de coledocolitiasis con vesícula *in situ*. Criterios de exclusión: pacientes ASA IV, colangitis aguda grave, pancreatitis aguda grave, cirugía urgente.

Resultados: 120 pacientes fueron incluidos para análisis. 103 (85,5%) fueron operados por vía laparoscópica. Mediana de tiempo quirúrgico de 145 min (60-300). Media de hospitalización de 4,3 días (1-28). La tasa de morbilidad fue del 18%. Complicaciones según la clasificación Clavien-Dindo: grado I 8 (6,6%), grado II 7 (5,8%) y de grado III (5,8%). Teniendo en cuenta sólo el grupo de 52 pacientes (43,3%) de resolución vía transcística, la tasa de morbilidad fue del 2%. El tiempo quirúrgico en este grupo resuelto vía transcística fue de 115 min (60-180) y el periodo de hospitalización media fue de 1,86 días (1-2).

Abordaje quirúrgico	n
Extracción transcística	31 (25,8%)
"Flushing" transcístico	21 (17,5%)
Coledocotomía	59 (49,2%)
CPRE intraoperatoria	5 (4,2%)
Derivación biliodigestiva	4 (3,3%)

Conclusiones: 1. El tratamiento quirúrgico en un solo tiempo de la coledocolitiasis asociada a vesícula *in situ* es una alternativa segura. 2. El tratamiento de la coledocolitiasis por vía laparoscópica se puede implementar en la mayoría de los casos. 3. Casi la mitad de los pacientes pueden beneficiarse de un extracción transcística, con morbilidad y tiempo de hospitalización similar

a colecistectomía simple.