



OR-109 - ABORDAJE ROBÓTICO DE LA VÍA BILIAR PRINCIPAL EN EL TRATAMIENTO DE LA COLEDOCOLITIASIS. EXPERIENCIA DE UNA UNIDAD BILIOPANCREÁTICA

Sánchez Bueno, Francisco; Gil Vázquez, Pedro José; Ferreras Martínez, David; Gómez Bosch, Francisco; Gómez Pérez, Beatriz; Jiménez Mascuñan, Isabel; Alcaraz Solano, Angela; Cayuela Fuentes, Valentín

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar la validez y seguridad de un nuevo programa de implantación de abordaje robótico de la vía biliar principal (RVBP) en el tratamiento de la coledocolitiasis (CD) en una Unidad Bilio-Pancreática, evaluando morbimortalidad y estancia hospitalaria.

Métodos: Ante la controversia de cuál es la mejor opción terapéutica en la CD: CPRE preoperatoria seguido de colecistectomía laparoscópica (CL) o abordaje laparoscópico de la vía biliar diseñamos este estudio prospectivo no aleatorizado unicéntrico con abordaje Robótico de la vía biliar. Se incluyen 18 pacientes (10 mujeres y 8 varones), con una edad media de $73,8 \pm 11,3$ años. En todos los pacientes se realizó una ecografía abdominal y una colangiografía preoperatoria.

Resultados: El abordaje robótico fue eficaz, en todos los casos, en la realización de la colecistectomía y en la limpieza de la vía biliar. Durante el acto operatorio, en los tres primeros casos se realizó una exploración radiológica por vía transcística y en todos los casos una exploración de la vía biliar mediante coledoscopia flexible tras coledocotomía. El tiempo operatorio medio fue de $125,8 \pm 15,9$ minutos. En todos los pacientes se confirmó la existencia de coledocolitiasis asociado en una paciente a una tumoración papilar de colédoco distal. No existió morbilidad ni mortalidad posoperatoria excepto en un paciente que tenía una colecistitis con "plastrón" vesicular y desarrollo una fístula biliar que se resolvió de forma conservadora mediante la colocación de una prótesis biliar plástica por vía endoscópica. Si excluimos al paciente con fístula biliar, la estancia hospitalaria posoperatoria fue de 2 días en el resto de los pacientes.

Conclusiones: La RVBP es una técnica efectiva y segura reduciendo significativamente la morbilidad posoperatoria y la estancia hospitalaria.