



OR-111 - INCIDENCIA Y ANÁLISIS DE LA LESIÓN IATROGÉNICA DE LA VÍA BILIAR (LIVB) DURANTE COLECISTECTOMÍA URGENTE POR COLECISTITIS AGUDA EN NUESTRO CENTRO

Pinillos Somalo, Ana¹; Gómez, Ferney²; Muriel, Pablo²; Escartín, Alfredo²; Vela, Frank²; Salvador, Helena²; Jara, Jimmy²; Olsina, Jorge²

¹Hospital San Pedro de la Rioja, Logroño; ²Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: Las lesiones iatrogénicas de la vía biliar (LIVB) tras colecistectomía son situaciones clínicas complejas, asociadas a una morbilidad importante y una mortalidad baja pero no despreciable. La mayoría de las series describen publicadas describen las LIVB en el contexto de cirugías electivas.

Objetivos: Analizar la incidencia de LIVB durante la colecistectomía urgente estratificando por criterios de severidad basados en las Guías de Tokyo 2018 (TG18).

Métodos: Estudio retrospectivo de los episodios de colecistitis agudas (CA) en nuestro centro desde enero 2019 hasta diciembre 2021 basándonos en las Guías de Tokyo.

Resultados: Se ingresaron 458 pacientes con diagnóstico CA de las cuales se intervinieron un total de 296 pacientes (64,6%) de la serie con una incidencia de LIVB del 4% (12/296). La gravedad del episodio de CA y el tiempo quirúrgico son factores de riesgo que se han relacionado con LIVB con significación estadística. El 42% de los pacientes con LIVB eran ASA \geq III con una media de edad de 64 años siendo el 50% varones. El 67% de las CL con LIVB fueron realizadas por adjuntos y la media del tiempo quirúrgico fue de 142 minutos con una estancia hospitalaria media de 11,8 días. El 100% de los pacientes con LIVB fueron colecistectomías laparoscópicas (CL) con una tasa de conversión del 25%. Todas las LIVB fueron una lesión tipo A Strasberg. El tratamiento en las LIVB tipo A fue endoscópico (CPRE) en el 91,6% y quirúrgico en un 8,3%. No hubo mortalidad en la serie.

Conclusiones: Las LIVB son complicaciones que suelen producirse en pacientes con una enfermedad benigna y son hasta más frecuentes en las CL por CA. Hay diferentes técnicas quirúrgicas y endoscópicas para su tratamiento, aunque, lo más importante, es prevenir que se produzcan. En nuestra serie se ha relacionado la gravedad del episodio de CA y el tiempo quirúrgico con el riesgo de presentar una LIVB.