



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-251 - LA COLECISTECTOMÍA SUBTOTAL, UN RECURSO PARA VESÍCULAS HOSTILES

García Chiloeches, Alba; Vaello Jodra, Víctor; Pérez Izquierdo, César; Núñez Núñez, Jordi; Molina Villar, Jose Manuel; Lisa Catalán, Eduardo; Lobo Martínez, Eduardo; Sanjuanbenito Dehesa, Alfonso

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La colecistectomía laparoscópica es uno de los procedimientos más habituales llevado a cabo por los servicios de Cirugía General, siendo el *gold standard* de tratamiento de la colelitiasis sintomática. Es considerado un procedimiento efectivo y con baja morbimortalidad. No obstante, existen casos complejos en los que es prácticamente imposible identificar las estructuras anatómicas y lograr la visión crítica de seguridad. Esto puede conllevar un riesgo quirúrgico elevado y la posibilidad de lesionar la vía biliar principal. La colecistectomía subtotal debe ser considerada una alternativa en este tipo de casos complejos. En este estudio presentamos la experiencia de nuestro centro en este procedimiento en cuanto a resultados a corto y medio plazo.

Métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo de pacientes consecutivos intervenidos en nuestro centro desde el 01/01/2015 hasta el 30/03/2021. Se han incluido pacientes intervenidos mediante colecistectomía subtotal con seguimiento de al menos 1 año. Se han dividido los pacientes en 4 grupos según la técnica de colecistectomía subtotal en función del modelo descrito por Henneman en el año 2013: A, se deja remanente abierto y la pared posterior; B, cístico cerrado dejando pared posterior; C, remanente cerrado sin dejar pared posterior y D remanente abierto sin dejar pared posterior.

Resultados: Se han incluido 38 paciente en el estudio. La mediana de seguimiento fue de 35 (23-44) meses. La técnica más frecuentemente realizada fue el tipo B de Henemann con 20 pacientes (52,6%), seguido del C con 16 pacientes (42,1%). Los grupos A y D incluyen un paciente cada uno (2,6%). Los cuatro grupos fueron comparables en cuestión de edad, sexo y ASA. Un 63,2% de la muestra habían presentado episodios previos de colecistitis aguda y un 23,7% eran portadores de colecistostomía. El hallazgo intraoperatorio más frecuentemente descrito fue el síndrome adherencial grave (50%) seguido de la colecistitis gangrenosa (18%) y la vesícula escleroatrófica (13%). En relación con las complicaciones posoperatorias, los cuatro grupos fueron comparables ($p = 0,544$). La fístula biliar se presentó en un 20,5% de los pacientes, todas ellas solucionadas mediante CPRE durante el ingreso. No hubo casos de mortalidad durante el ingreso en la muestra. Tampoco se registraron casos de lesión de vía biliar. Durante el seguimiento, 10 pacientes (26,3%) presentaron recurrencia de sintomatología biliar, pero solo uno de ellos (2,6%), perteneciente al grupo C, presentó cólicos biliares de repetición. Ocho de los pacientes (21%) presentaron coledocolitiasis en los meses o años posteriores a la cirugía que requirió realización de CPRE. Un

paciente (2,6%) presentó un episodio de pancreatitis aguda.

Conclusiones: La colecistectomía subtotal es un recurso de rescate a tener en cuenta en colecistectomías difíciles en las que el riesgo de completar la cirugía es mayor al beneficio de la misma. Nuestros datos muestran una incidencia de fístula biliar del 20% que en todos los casos se solucionó mediante CPRE sin mayores complicaciones asociadas. La recurrencia de la clínica biliar a medio plazo fue anecdótica en nuestra muestra.