



## P-017 - MANEJO DE LAS LESIONES VASCULARES DURANTE LA COLECISTECTOMÍA: UN ANÁLISIS CRÍTICO MULTICÉNTRICO DETRÁS DEL DRAMA

López López, Víctor<sup>1</sup>; Kuemmerli, Christoph<sup>2</sup>; Cutillas, Jose<sup>3</sup>; López Andújar, Rafael<sup>4</sup>; Ramos, Emilio<sup>5</sup>; Valdivieso, Andrés<sup>6</sup>; Serrablo, Alejandro<sup>7</sup>; Robles Campos, Ricardo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; <sup>2</sup>Clarunis - University Centre for Gastrointestinal and Liver Diseases Basel, Basel; <sup>3</sup>Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía; <sup>4</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia; <sup>5</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; <sup>6</sup>Hospital de Cruces, Barakaldo; <sup>7</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

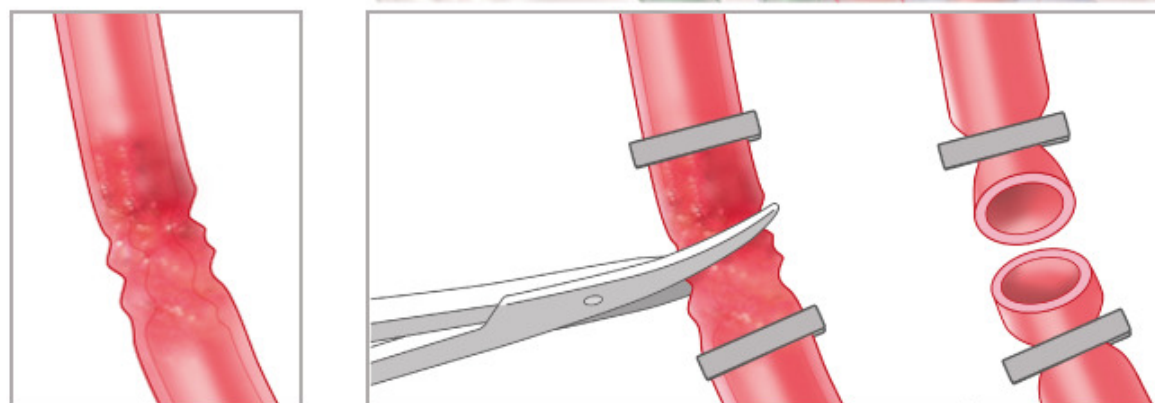
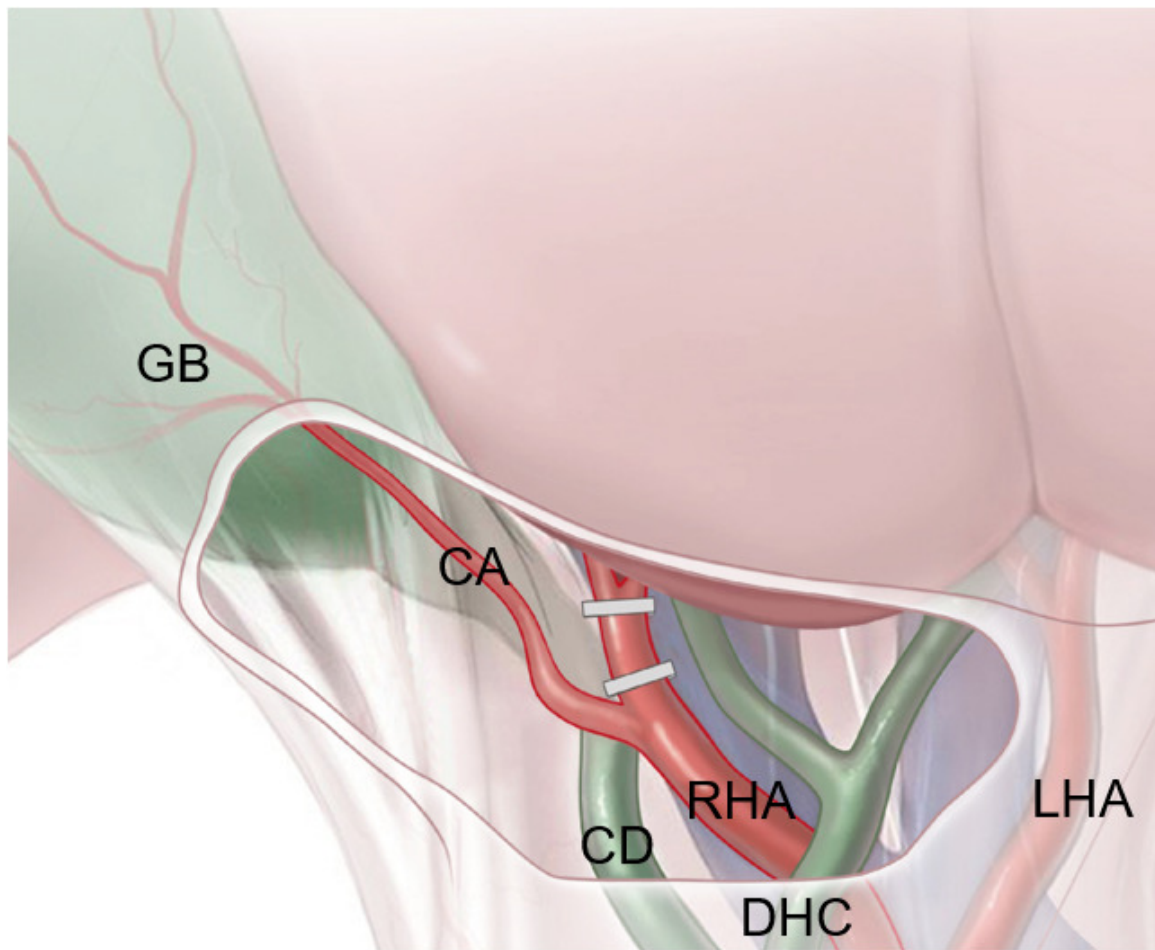
### Resumen

**Objetivos:** El manejo de una lesión vascular durante la colecistectomía es aún muy complicado, especialmente en centros no especializados en cirugía hepatobiliar compleja. Por lo general, se recomienda un intento de reconstrucción de emergencia, pero no siempre es factible de inmediato, ya que solo algunos centros especializados pueden hacerlo. Este estudio multiinstitucional tuvo como objetivo analizar el manejo de las lesiones vasculares durante la colecistectomía centrándose en los resultados de la derivación y las diferentes opciones de tratamiento.

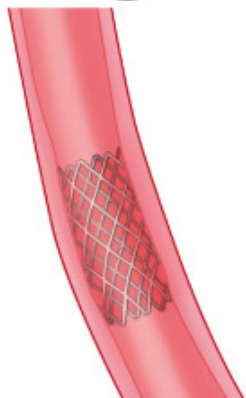
**Métodos:** Este es un estudio retrospectivo multicéntrico en pacientes con lesiones vasculares durante la colecistectomía de 18 centros en 4 países. El objetivo del estudio fue analizar el manejo de las lesiones vasculares centrándose en la derivación, el tiempo para realizar la reparación y los resultados de las diferentes opciones de tratamiento. Los tres principales escenarios vasculares de reparación se reflejan en la figura 1.

**Resultados:** Se incluyeron 104 pacientes. Veintinueve pacientes fueron sometidos a reparación vascular (27,9%), 13 (12,5%) resección hepática y 1 trasplante hepático como primer tratamiento. Los restantes 61 (58,7%) tuvieron reparación biliar quirúrgica, endoscópica, radiológica o manejo inicialmente conservador. Se requirió una segunda reparación biliar en 46 (44,2%) de los pacientes y una tercera reparación en 10 (9,6%). Fueron necesarias un total de 85 reintervenciones o reintervenciones con o sin fallo orgánico por complicaciones. La mortalidad a los 90 días fue del 8,7%. Ochenta y cuatro (80,4%) lesiones vasculares y biliares ocurrieron en centros no especializados y 43 (51,2%) fueron trasladados inmediatamente. Finalmente, 74/84 (88%) fueron derivados para atención definitiva a centros especializados. Las lesiones diagnosticadas intraoperatoriamente fueron raras en los pacientes derivados (18 vs. 84%,  $p = 0,001$ ). Los pacientes atendidos en el hospital donde ocurrió la lesión tuvieron mayor número de reintervenciones (64 vs. 20%,  $p < 0,001$ ). Dos de los cuatro pacientes trasplantados fallecieron. Los pacientes que se sometieron a una reconstrucción vascular tuvieron un diagnóstico intraoperatorio más frecuente (16 [59,3%] frente a 2 [15,4] frente a 23 [37,1],  $p = 0,02$ ). A menudo, estaban involucradas otras arterias

además de la arteria hepática derecha (9 [33,3%] frente a 2 [15,4%] frente a 6 [9,6%],  $p = 0,160$ ), respectivamente. La necesidad de reconstrucción vascular se asoció con mayor mortalidad (5 [18,5%] vs. 2 [15,4] vs. 2 [3,2],  $p = 0,04$ ).



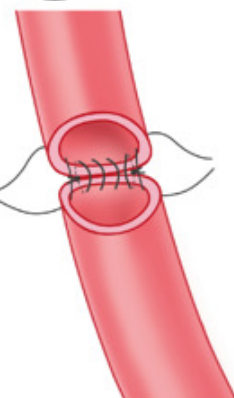
①



②



③



**Conclusiones:** Presentamos una amplia serie de lesiones vasculares asociadas a iatrogenia biliar tras colecistectomía. Los resultados muestran un número muy elevado de complicaciones mayores acumuladas hasta conseguir la reparación definitiva y una elevada mortalidad asociada a la necesidad de una reparación vascular primaria. Cuando las lesiones ocurrieron en centros no especializados, los pacientes tenían una mayor probabilidad de reintervenciones, tanto por complicaciones como por reparación biliar fallida, y peor evolución con mayor mortalidad. Para los pacientes que requieren reconstrucción vascular, un retraso en la reparación comprometió el resultado de la reparación biliar. Los procedimientos en dos tiempos para la reparación biliar pueden ser una opción más segura cuando el paciente se encuentra en un estado crítico.