



P-306 - TEXTBOOK EN PACIENTES CON UNA LESIÓN IATROGÉNICA DE LA VÍA BILIAR DURANTE UNA COLECISTECTOMÍA

López López, Víctor¹; Kuemmerli, Christoph²; López Andújar, Rafael³; Lladó, Laura⁴; Valdivieso, Andres⁵; Sabater, Luis⁶; Ramia, José Manuel⁷; Robles Campos, Ricardo¹

¹Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ²Clarunis University Center for Gastrointestinal and Liver Diseases, Basel; ³Hospital Universitario La Fe, Valencia; ⁴Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; ⁵Hospital de Cruces, Barakaldo; ⁶Clínico, Valencia; ⁷Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: La lesión iatrogénica de la vía biliar (LYVB) durante la colecistectomía se asocia a un manejo complejo y heterogéneo debido a la carga de morbilidad hasta su tratamiento definitivo.

Objetivos: Este estudio tuvo como objetivo definir los resultados de *Textbook* (TO) después de una LYVB con el propósito de indicar el tratamiento ideal y mejorar su manejo.

Métodos: Recopilamos datos de pacientes con LYVB entre 1990 y 2022 de 27 hospitales. La TO se definió como un tratamiento conservador exitoso de la LYVB o solo complicaciones menores después de la LYVB o pacientes en los que la primera reparación se resuelve la LYVB sin complicaciones o con complicaciones menores.

Resultados: Se incluyeron 808 pacientes y un total de 394 pacientes (46,9%) lograron TO. Las complicaciones generales en los grupos TO y no TO fueron del 11,9% y el 86%, respectivamente ($p < 0,001$). Las complicaciones mayores y la mortalidad en el grupo sin TO fueron del 57,4% y el 9,2%, respectivamente. El uso de la reparación de la anastomosis del conducto biliar terminoterminal fue mayor en el grupo sin TO (23,1 frente a 7,8%; $p < 0,001$). Los factores asociados con lograr un TO fueron lesión en un centro especializado (*odds ratio* ajustado [aOR], 4,01; IC95%, 2,68-5,99; $p < 0,001$), traslado para una primera reparación (aOR, 5,72; IC95%, 3,51-9,34; $p < 0,001$), tratamiento conservador (ORa, 5,00; IC95%, 1,63-15,36; $p = 0,005$) o tratamiento quirúrgico (ORa, 2,45; IC95%, 1,50-4,00; $p < 0,001$).

Conclusiones: TO depende en gran medida de dónde se gestiona la LYVB y del tipo de lesión. Permite a los centros hepatobiliares identificar dominios de mejora del tratamiento perioperatorio de pacientes con LYVB.