



P-273 - TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR DE LAS FÍSTULAS BILIARES TRAS COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN UN HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE EL TRATAMIENTO CONSERVADOR Y LA REINTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

J. Falckenheiner Soria, A. Díaz Godoy, A. Camacho Ramírez, A. Díez Núñez, A. Moreno Arciniegas, C. Pérez Alberca, N. Assad y V. Vega Ruiz

Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz.

Resumen

Objetivos: Analizar el manejo clínico, complicaciones postoperatorias, reintervenciones quirúrgicas, procedimientos endoscópicos y de radiología intervencionista, y estancia hospitalaria de los pacientes afectos de fistulas biliares post-colecistectomías en un Hospital General de Especialidades.

Métodos: Entre 2004 y 2012 hemos realizado un total de 1575 colecistectomías, en 22 (1,39%) casos de los cuales se presentó una fístula biliar. Realizamos una revisión analizando edad, sexo, conversión quirúrgica, régimen de ingreso, presencia de colecistitis, procedimientos terapéuticos sobre la fuga, morbi-mortalidad y estancia hospitalaria. Complementamos nuestro estudio comparando el resultado del tratamiento conservador frente a la reintervención quirúrgica.

Resultados: Identificamos 11 hombres y 11 mujeres con una edad media de 63,59 años (rango 18-82). El abordaje inicial de la colecistectomía fue laparoscópico en todos los casos, siendo necesaria la conversión en 8 pacientes (36,36%). Nueve pacientes fueron intervenidos con carácter urgente y 13 de forma programada. En 4 casos no se apreciaron signos inflamatorios en la cirugía, en 2 casos colecistitis edematosa, en 8 casos fibrosis crónica, en 2 casos vesícula escleroatrófica y en 6 casos colecistitis gangrenosa. De los 9 pacientes reintervenidos, en 5 se realizó lavado de la cavidad más drenaje aspirativo sin actuar sobre el lecho quirúrgico; en 2 se realizó coledocotomía con tubo de Kehr, y en 2 pacientes hepático-yeyunostomía en Y Roux. Se realizó CPRE postoperatoria a 20 pacientes, de los cuales 8 también fueron reintervenidos (6 no tenían drenaje abdominal). Se objetivó coledocolitiasis residual en 3 casos y papilitis fibrosante distal en 1 caso. Se identificó el nivel de fuga por CPRE sólo en 10 casos, siendo más frecuente a nivel del muñón cístico. En 10 pacientes no aparecieron otras complicaciones. En los 12 restantes, se describen 2 bilomas (drenados mediante punción transparietal por Radiología Intervencionista), 7 sepsis, 2 abscesos hepáticos, y 1 pancreatitis post-CPRE. La mortalidad perioperatoria fue nula. La estancia media fue de 15,2 días (rango 4-32). En 16 casos se colocó un drenaje abdominal en el momento de la cirugía, de los cuales 3 precisaron reintervención. Sin embargo, esta fue necesaria en los 6 pacientes en los que no se colocó drenaje. Realizamos estudio comparativo entre los pacientes tratados de forma conservadora y aquellos que requirieron una reintervención quirúrgica (tabla).

Conclusiones: La aparición de una fístula biliar post-colecistectomía es una complicación grave, de manejo complejo y multidisciplinar, que aumenta la morbilidad postoperatoria y la estancia hospitalaria, pudiendo comprometer la vida del paciente.