



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-132 - ESTUDIO COSTE-EFECTIVIDAD DEL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE LA VÍA BILIAR EN EL TRATAMIENTO DE LAS COLEDOCOLITIASIS. ¿SE DEBERÍA SEGUIR RECOMENDANDO EL ABORDAJE EN DOS TIEMPOS?

Gil Vázquez, Pedro José; Ferreras Martínez, David; Gómez Pérez, Beatriz; Navarro Barrios, Álvaro; Gómez Ruiz, Álvaro Jesús; Ruiz Manzanera, Juan José; López Moreno, Jose Antonio; Sánchez Bueno, Francisco

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: Existen muchas formas de presentación de la patología litiásica biliar, desde asintomática a shock séptico de origen biliar secundario a colecistitis, colangitis o pancreatitis agudas graves. Por ello, en todos los casos de coledocolitiasis debe considerarse su tratamiento, extrayendo el cálculo de la vía biliar principal. Existen múltiples opciones terapéuticas para el manejo de la coledocolitiasis. Por regla general está obligado a someterse a dos intervenciones (CPRE y colecistectomía quirúrgica), con todo lo que ello implica en términos de número de procesos anestésicos, fracasos de alguna de las intervenciones, complicaciones de las mismas, estancia hospitalaria y costes para el sistema de salud. Con el desarrollo de la cirugía laparoscópica y una mayor experiencia del cirujano en intervenciones mínimamente invasivas apareció la posibilidad de la exploración laparoscópica de la vía biliar principal (LCBE). Ello permite mantener las ventajas que supone la cirugía mínimamente invasiva sometiendo al paciente a una sola intervención. En la actualidad sigue existiendo controversia acerca de cuál es la mejor opción terapéutica: la CPRE preoperatoria seguido de colecistectomía laparoscópica (CL) o la LCBE. El objetivo de esta comunicación es la realización de un estudio prospectivo de 118 pacientes diagnosticados de coledocolitiasis para conocer la validez y seguridad de un nuevo programa de implantación de LCBE en nuestro medio, analizando los resultados en cuanto a estancia hospitalaria y términos de coste-efectividad se refiere.

Métodos: De los 118 pacientes del estudio (67 mujeres y 51 varones, con una edad media de $69,8 \pm 17,3$ años), 66 iniciaron un manejo en dos tiempos (CPRE+CL), fracasando la limpieza de la vía biliar por vía endoscópica en 15 pacientes. La LCBE se llevó a cabo en un total de 59 enfermos (49 iniciando este tratamiento y 11 tras haber fracasado la CPRE), de los cuales 7 requirieron conversión a cirugía abierta.

Resultados: La LCBE fue más eficaz en la limpieza de la vía biliar que la CPRE (88,1% vs 72,7%; $p = 0,032$) sin existir diferencias en cuanto a morbilidad o mortalidad postoperatoria. Por su parte, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de LCBE y el de CPRE+CL en cuanto a términos clínico-demográficos se refiere. Según el análisis multivariante, la LCBE fue un factor independiente en la reducción de la estancia hospitalaria y los costes económicos derivados del manejo de estos pacientes, reduciendo en 6,13 días (IC95% 2,98-9,27; $p < 0,001$) la estancia

hospitalaria y en 3.218,16€ (IC95% 1,082,4-5,354,8; p = 0,001) los costes respecto al abordaje clásico, con un indicador costo-efectividad incremental (CEI) de -209 respecto a este.

Conclusiones: La LCBE es una técnica más efectiva que el abordaje en dos tiempos en pacientes con diagnóstico de coledocolitiasis, reduciendo significativamente la estancia hospitalaria y los costes derivados del manejo de estos pacientes.