



P-301 - COLEDODUODENOSTOMÍA LAPAROSCÓPICA: UNA OPCIÓN EN CASO DE OBSTRUCCIÓN DEL ÁRBOL BILIAR

Priego, Pablo¹; Villarín, Álvaro²; Queralt, Raquel²; Escrig, Javier²; Ángel, Vicente²; Villegas, Carmen²; Salvador Sanchís, José Luis²

¹Hospital Ramón y Cajal, Madrid. ²Hospital General de Castellón, Castellón.

Resumen

Introducción: Actualmente, con el gran desarrollo de la CPRE, las indicaciones para realizar una coledocoduodenostomía se han reducido drásticamente. La dificultad que entraña la realización de una anastomosis bilio-entérica por vía laparoscópica y los pocos casos en los que la obstrucción del árbol biliar no puede ser solucionada endoscópicamente, hacen que el abordaje laparoscópico para efectuar una coledocoduodenostomía, no se haya implementado ampliamente.

Métodos: Evaluamos de forma prospectiva en una base de datos a todos los pacientes a los que se efectúa una coledocoduodenostomía laparoscópica (CDL) en el HUGC entre julio 2009 y junio 2012. Estudiamos las características demográficas de los pacientes, síntomas preoperatorios, pruebas de imagen, datos quirúrgicos, complicaciones, estancia hospitalaria y seguimiento.

Resultados: De los 5 pacientes a los que efectuamos una CDL, 3 fueron mujeres y 2 varones con una edad media de 77,2 años (rango, 72-85 años). El índice de masa corporal medio de los pacientes fue de 27,1 Kg/m² (rango 23-31 Kg/m²). En 4 casos (80%), la CDL se realizó como tratamiento de la coledocolitiasis una vez que la CPRE hubo fracasado, mientras que en 1 caso (20%) fue debido a una ictericia obstructiva secundaria a una neoplasia pancreática irresecable. La duración media de la cirugía fue de 240 min (rango 180-360 min). No hubo ningún caso de conversión a cirugía abierta ni de complicaciones postoperatorias. La estancia media hospitalaria fue de 5,6 días (rango 4-7 días). Tras un seguimiento de 38,25 meses (rango 18-54 meses), no se evidenció ninguna coledocolitiasis residual ni ningún síndrome del sumidero.

Conclusiones: La coledocoduodenostomía laparoscópica es una técnica factible, que puede realizarse con seguridad, y que debemos tener en cuenta en caso de pacientes ancianos con coledocolitiasis múltiple y una vía biliar dilatada, sobre todos cuando la CPRE ha fracasado.