



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-108 - TRATAMIENTO DE LA COLEDOCOLITIASIS ASOCIADA A COLELITIASIS EN ESPAÑA. RESULTADOS DE UNA ENCUESTA NACIONAL

Jorba Martín, Rosa¹; Moreno Sanz, Carlos²; Robles Campos, Ricardo³

¹Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona. ²Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan. ³Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: El tratamiento de la coledocolitiasis asociada a colelitiasis (CLDL), es todavía hoy en día objeto de controversia. Una vez establecido el diagnóstico, existe debate entre cual es el mejor abordaje: el tratamiento en un tiempo laparoscópico o el tratamiento en dos tiempos: CPRE asociada a colecistectomía laparoscópica. A pesar de existir suficiente evidencia en la literatura de las ventajas en cuanto a estancia y costes hospitalarios, del abordaje en un tiempo, este sigue siendo el minoritario en nuestro país.

Objetivos: Conocer la opinión de los cirujanos miembros de la Asociación Española de Cirujanos (AEC) sobre el tratamiento de la (CLDL) en nuestro país, así como el nivel de desarrollo de la cirugía laparoscópica en un solo tiempo y la necesidad o no de su implantación en nuestros hospitales.

Métodos: Se remitió por correo electrónico, una encuesta a todos los miembros de la AEC, con acceso anónimo online al cuestionario en abril del 2015. Se realizó un análisis descriptivo de las respuestas obtenidas. Contestaron correctamente 204 cirujanos de un total de 138 hospitales y 16 comunidades autónomas españolas. Se excluyeron algunas respuestas incompletas, así como dos hospitales extranjeros.

Resultados: En el 51% de los hospitales españoles los pacientes con sospecha de CLDL ingresan en el servicio de cirugía y de éstos solo en un 41% de casos en una unidad especializada en cirugía HBP. El diagnóstico se confirma en un 82% de pacientes mediante CRMN. Un 42% de cirujanos indican ocasionalmente la CPRE con fines diagnósticos, mientras que el 58% nunca indican la CPRE diagnóstica. La mayoría de hospitales (81%) practican la colangiografía intraoperatoria (CIO) de forma selectiva y no rutinaria. Para el 92% de cirujanos el procedimiento de elección tras el diagnóstico de CLDL es la CPRE. Solamente un 7% de cirujanos abogan por la cirugía laparoscópica en un tiempo cuando el diagnóstico es preoperatorio. En cuanto a la frecuencia del tratamiento en un tiempo laparoscópico, en un 35% de casos no se practica nunca, 43% < 5 al año, 10% de 5 a 10, y 12% más de 10 al año. En caso de optar por este procedimiento, solamente utilizan el coledocoscopia flexible como primera opción el 21%, a pesar de que un 37% de hospitales disponen de coledocoscopia flexible. A la mayoría (81%) de los cirujanos que practican este procedimiento les gustaría participar en un registro nacional. El 67% de los encuestados cree que debería implantarse en su Servicio el tratamiento en un tiempo laparoscópico de la CLDC.

Conclusiones: La mayoría de cirujanos de nuestro país opta por el tratamiento en dos tiempos mediante CPRE y colecistectomía laparoscópica ulterior. Sin embargo, creen que debería implantarse en su servicio el abordaje laparoscópico en un tiempo. Probablemente, es necesario incluir la formación en cirugía laparoscópica de la vía biliar en los programas de formación de residentes y cirujanos jóvenes para incentivar el uso y la implantación del abordaje en un tiempo de la CLDL en nuestro país.