



## O-061 - LESIONES IATROGÉNICAS DE LA VÍA BILIAR PRINCIPAL TRAS COLECISTECTOMÍA: ESTUDIO MULTICÉNTRICO NACIONAL

López-López, Víctor; Robles, Ricardo; López-Conesa, Asunción; Brusadin, Roberto; Parrilla, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** La incidencia de lesiones iatrogénicas de la vía biliar principal (LIVBP) sigue siendo más alta en la colecistectomía laparoscopia (CL) que en la colecistectomía abierta (CA) (0,3-0,6% vs 0,1-0,3%). Nuestro objetivo fue realizar un estudio multicéntrico nacional con la finalidad de analizar la morbimortalidad de las LIVBP, los factores que influyen en la mala evolución y si en los últimos años había disminuido su frecuencia de presentación tanto por CA como por CL. El resto de hospitales participantes del estudio serán incluidos en la presentación de la comunicación.

**Métodos:** Realizamos un estudio multicéntrico retrospectivo utilizando una base de datos recolectados de forma prospectiva por 37 servicios nacionales de Cirugía General. Todos los pacientes sometidos a una CL o CA entre enero de 1990 y diciembre de 2013 fueron analizados. Todos los centros recibieron un cuestionario donde debía detallarse el tipo lesión de la vía biliar, su manejo y su tratamiento. El tipo de lesión de la vía biliar fue definido por la clasificación de Strasberg-Bismuth.

**Resultados:** Se recogieron 597 casos de IDBI, 463 por CL (77,4%) y 134 por CA (22,6%). La mediana de edad los pacientes fue de 56,7 años (rango: 13-90), siendo 374 mujeres (62%). No hubo diferencias significativas entre el número de casos tras una CL entre 2005-2009 (195 casos) y 2010-2013 (178 casos). Tampoco hubo diferencias significativas entre el número de casos tras una CA entre 2005-2009 (42 casos) y 2010-2013 (27 casos). El principal factor de riesgo predisponente en ambos grupos fue la presencia de una colecistitis aguda. La hemorragia y las alteraciones anatómicas fueron más frecuentes en CL. En el grupo de CL un 15% fueron lesiones tipo E4 frente a un 6% del grupo de CA. Trescientos treinta y cuatro casos tuvieron lugar en un hospital de segundo nivel (56%), de los cuales 94 (28%) fueron enviados a centros de tercer nivel sin reparar. Los 240 casos restantes no enviados a un centro de tercer nivel necesitaron entre 1-4 intervenciones hasta alcanzar una reparación definitiva. Un total de 29 pacientes fallecieron (4,8%), perteneciendo 5 al grupo de CA y 24 al grupo de CL.

**Conclusiones:** El abordaje laparoscópico, el factor experiencia, la complejidad del procedimiento (colecistitis aguda), la hemorragia y las variaciones anatómicas están relacionados con un mayor riesgo de LIVBP. Las intervenciones previas y el retraso en la remisión afecta negativamente a los resultados de la reparación definitiva por lo que la derivación temprana a centros de referencia, y la minimización del número y naturaleza invasiva de los procedimientos en el momento inicial de la

lesión es esencial. Por último, la mortalidad está más asociada al abordaje laparoscópico y el correcto manejo de la sepsis y la indicación adecuada del trasplante hepático son fundamentales.