



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-019 - EXPERIENCIA INICIAL CON EL CIERRE PRIMARIO DEL COLÉDOCO TRAS LA EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS POR LAPAROSCOPIA

Ponce Guerrero, Irene María; Díaz Gómez, Daniel; Martínez Baena, Darío; Sánchez Sánchez, Luis Fabricio; Martín Balbuena, Ramón; Parra Membrives, Pablo; Martínez García, Pablo

Hospital Universitario de Valme, Sevilla.

Resumen

Objetivos: La exploración laparoscópica de la vía biliar principal (ELVBP) durante una colecistectomía constituye una opción terapéutica válida para los pacientes con coleocistocolitiasis (CCL). En la era de la cirugía abierta el cierre coledociano se realizaba sobre tubo en T para evitar las teóricas fugas biliares tras el cierre de la vía biliar previamente instrumentalizada. Sin embargo, durante la ELVBP esta instrumentalización suele ser escasa, lo que permite la coledocorrafia "ideal" con mínimas complicaciones. Presentamos nuestra experiencia inicial con esta técnica.

Métodos: Entre enero de 2012 y marzo de 2015 intervinimos 12 pacientes de CCL, cerrando la vía biliar de forma primaria tras realizarle una ELVBP. En todos ellos el diagnóstico se hizo antes de la intervención (CRNM 75%, ecografía 26,66% o TAC 8,33%). En el 58,31% existían antecedentes de cirugía abdominal, en el 25% del total del compartimento supramesocólico. La forma de presentación más frecuente fue la ictericia (66,64%) y la mayoría de los pacientes tuvieron un riesgo ASA III (50%) o II (41,65%). Se extrajeron 3.75 (0-16) cálculos por paciente empleando solo irrigación en el 33,32%, y en el resto instrumentación (cestilla de Dormia por el coledocoscopia en otro 33,32% y/o catéter de Fogarty en el 25%). Verificamos la ausencia de litiasis residual mediante coledocoscopia en el 83,33% de las intervenciones y en el resto por colangiografía. En todos los casos cerramos el colédoco mediante sutura continua de monofilamento reabsorbible 4 o 5 ceros y finalizamos la intervención con la colecistectomía.

Resultados: Operamos 4 mujeres y 8 hombres de 71,5 (36-87) años que permanecieron ingresados una media de 4,13 días (2-14). 4 sufrieron algún tipo de complicación, 3 de ellos, fugas biliares y una muerte súbita en el postoperatorio inmediato (probable infarto de miocardio). Todas las fugas biliares se resolvieron de forma espontánea, vehiculizadas por los drenajes colocados durante la intervención, en un tiempo entre 14 y 37 días, siendo retirados de forma ambulatoria. No tuvimos reingresos y un solo caso de recidiva de los cálculos biliares, 28 meses después de la intervención, resuelta mediante reintervención y colédoco-duodenostomía.

Conclusiones: La ELVBP permite la limpieza de la vía biliar en un solo tiempo junto a la colecistectomía, manteniendo los beneficios de las técnicas de invasión mínima. El cierre coledociano primario tras la ELVBP constituye una técnica alternativa al cierre sobre tubo en T, que

evita sus complicaciones asociadas por laparoscopia, especialmente a su retirada. Si bien tuvimos un 25%% de fugas biliares, estas se resolvieron sin gestos o problemas añadidos para los pacientes, al quedar bien vehiculizadas por los drenajes.